

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL, MADDE
KULLANIMI, MADDE KULLANIMINA ETKİ EDEN
ETMENLER VE AİLEDEN ALDIKLARI SOSYAL
DESTEĞİN ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bennur KOCA

2011

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Emine ÜNSALDI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans/Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.



Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkan V.

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Danışman



Yüksek Lisans/Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

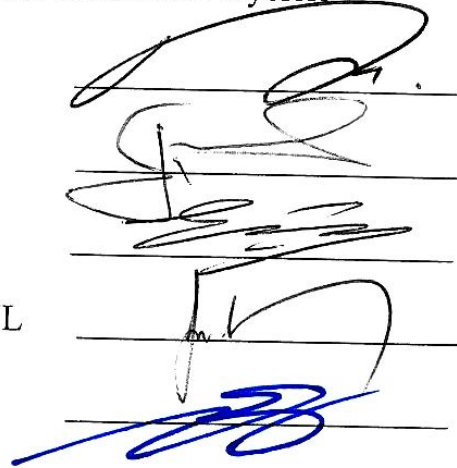
Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ

Doç. Dr. Engin ŞAHNA

Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında bilgi ve deneyimlerini, desteklerini, yardımlarını esirgemeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Yrd. Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL'e içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle akademik yaşantıma katkılar sağlayan başta Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yasemin AÇIK olmak üzere, öğretim üyeleri Doç. Dr. S.Erhan DEVECİ'ye ve Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN'a içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen Karapınar Ailesine, Doç. Dr. Engin ŞAHNA, Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA ve İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda görev yapan değerli hocalarıma, ankete katılan öğrencilerimize içten teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi ve sabrıyla her zaman yanımda olan ve desteğini daima hissettiğim canım eşim Taner KOCA'ya sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK	i
ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. ÖZET	xi
2. ABSTRACT	xiii
3. GİRİŞ	1
3.1. Madde Kullanım Problemlerinde Tanımlar	1
3.1.1. Madde	1
3.1.2. Madde Bağımlılığı	1
3.1.3. Madde Kötü Kullanımı	5
3.1.4. Maddenin Alım Yolları	6
3.1.5. Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar	6
3.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması	9
3.3. Gençlik ve Gençlik Dönemi Sorunları	17
3.3.1. Gençlik Kavramı	17
3.3.2. Gençlik Döneminin Özellikleri	18
3.3.3. Üniversite Gençlerinin Özellikleri	19
3.3.4. Gençlerde Madde Kullanım Durumu	20
3.3.4.1. Gençlik Döneminde Madde Kullanmaya Neden Olan Etkenler	21
3.3.4.2. Madde Kullanan Gençlerde Sorunlar	22
3.4. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımının Yaygınlığı	23
3.4.1. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	23
3.4.2. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	26
3.5. Madde Bağımlılığı Tedavisi	33
3.6. Korunma	35
3.7. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığını Önlemek İçin Sağlığa Yönelik Yapılan Çalışmalar	36
3.7.1. Bağımlılıkla İlgilenen Kurum ve Kuruluşlar	39

3.8. Sosyal Destek	41
3.8.1. Sosyal Desteğin Bileşenleri	43
3.9. Aile ve Sosyal Destek İlişkisi	45
3.10. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Desteğin Önemi	46
3.11. Madde Kullanımı ve Aile İlişkisi	48
3.12. Madde Kullanımının Önlenmesinde Ailenin Yeri	51
4. GEREÇ ve YÖNTEM	53
5. BULGULAR	56
6. TARTIŞMA	79
7. KAYNAKLAR	112
8. EKLER	124
9. ÖZGEÇMİŞ	131

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları	56
Tablo 2.	Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir ve Ailede Kişi Başına Düşen Gelir Ortalamaları	57
Tablo 3.	Öğrencilerin Anne Babalarının Eğitim ve İş Durumlarının Dağılımları	57
Tablo 4.	Öğrencilerin Sigara Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları	58
Tablo 5.	Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımı	59
Tablo 6.	Öğrencilerin Sigara İçme Dönemlerine Göre Dağılımı	59
Tablo 7.	Öğrencilerin Sigarayı Bıraktıktan Sonra Yeniden Başlama Nedenlerinin Dağılımı	60
Tablo 8.	Öğrencilerin Sigaradan Uzak Durma ve İçmeme Nedenlerinin Dağılımı	60
Tablo 9.	Öğrencilerin Anne, Baba ve Kardeşinin Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	60
Tablo 10.	Öğrencilerin Sigaranın Zararları Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	61
Tablo 11.	Halen Sigara İçen Öğrencilerin Fagerström Ölçeğine Göre Sigara Bağımlılık Durumlarının Dağılımı	62
Tablo 12.	Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları	62
Tablo 13.	Öğrencilerin Alkollü İçki Deneme Nedenlerinin Dağılımı	63

Tablo 14. Öğrencilerin Alkollü İçkiden Uzak Durma Nedenlerine Göre Dağılımı	63
Tablo 15. Öğrencilerin Anne, Baba ve Kardeşinin Alkollü İçki Kullanma Durumlarının Dağılımları	64
Tablo 16. Öğrencilerin En Yakın Üç Arkadaşının Alkollü İçki Kullanma Durumları ve Alkollü İçki Kullanma Sıklıklarının Dağılımları	64
Tablo 17. Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanmaya Bağlı Gelişebilecek Hastalıklara İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	65
Tablo 18. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 19. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıklarına Göre Dağılımı	66
Tablo 20. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddeyi Deneme Nedenlerine Göre Dağılımı	67
Tablo 21. Öğrencilerin Aile Bireylerinde Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı	67
Tablo 22. Öğrencilerin Sınıf Arkadaşları ve Sınıf Dışındaki Arkadaşlarının Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımları	67
Tablo 23. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddelerin Etkileri Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	68
Tablo 24. Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanan Bireylerde Görülebilen Durumlarla İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	69
Tablo 25. Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Konusunda Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı	69

Tablo 26. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bir Kez Bile Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	70
Tablo 27. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	70
Tablo 28. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı	70
Tablo 29. Öğrencilerin Çalışma Durumlarına Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	71
Tablo 30. Öğrencinin En Yakın Üç Arkadaşının Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencinin Sigara İçme Durumunun Dağılımı	71
Tablo 31. Öğrencilerin Madde ve Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	72
Tablo 32. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçkiyi Deneme Durumlarının Dağılımı	72
Tablo 33. Öğrencilerin Sınıf Dağılımlarına Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı	72
Tablo 34. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı	73
Tablo 35. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı	73
Tablo 36. Öğrencilerin Aile Bireylerinde Alkollü İçki Kullanma Durumuna Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı	74
Tablo 37. Öğrencilerin Baba İş Durumu İle Alkollü İçki Deneme Durumlarına Göre Dağılımı	74

Tablo 38. Öğrencilerin Madde ve Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumları ile Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı	74
Tablo 39. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı	75
Tablo 40. Öğrencilerin Sınıf Dağılımlarına Göre Uyuşturucu Madde Kullanımlarının Durumlarının Dağılımı	75
Tablo 41. Öğrencilerin Aile Gelir Durumlarına Göre Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı	76
Tablo 42. Ailede Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı	76
Tablo 43. Öğrencilerin Halen Sigara İçme Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 44. Öğrencilerin Alkollü İçki İçme Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 45. Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 46. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Esrar Kullanma Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı	78

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkez
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ÇAMATEM	: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSM-IV	: Ruhsal hastalıkların Tanısal ve istatistiksel El Kitabının Dördüncü Çeviri Metni (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)
EGM-KOSMDB	: Emniyet Genel Müdürlüğü-Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
GADEM	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
TRT	: Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. ÖZET

Sigara, alkol ve madde kullanımı özellikle gençleri etkileyen dünyada artış gösteren bir sorundur. Toplum sağlığı için giderek artan bu problem, önlenebilir halk sağlığı sorunları içerisindedir. Bu araştırma İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (546 kişi) oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin 504'üne ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikler, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanım durumlarının değerlendirilmesi ve Aileden Alınan Sosyal Destek Ölçeği sorularının yer aldığı bir anketin direkt gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Veriler, SPSS paket programında X^2 testi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %72.8'i kadın, %27.2'si erkek, %27.4'ü birinci sınıfta, %69.8'i hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olup, yaş ortalamaları 20.74 ± 1.85 (min:17, max:32)'dir. Öğrencilerin %29.0'ının halen nargile içtiği, %12.3'ünün halen sigara içtiği, halen sigara içenlerin %46.3'ünün aile sorunları nedeniyle sigaraya başladığı belirlenmiştir. Sigara içen öğrencilerin %3.2'sinin çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %16.9'unun halen alkollü içki kullandığı ve bunların %47'sinin merak nedeniyle alkollü içkiyi denediği saptanmıştır. Uyuşturucu madde kullanan (%2.2) öğrencilerin %54.5'inin esrar kullandığı, %63.6'sının merak nedeniyle uyuşturucu

maddeyi denediği belirlenmiştir. Sigara, nargile, alkol ve uyuşturucu madde içme sıklığı, erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bağımlılık yapıcı madde kullanan aile bireyi bulunan öğrencilerde, bağımlılık yapıcı madde kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin Aile Sosyal Destek Puan Ortalamaları 31.56 ± 7.57 (min:2, max:40)'dir. Aile sosyal destek puanları düşük olan öğrencilerin sigara ve uyuşturucu madde kullanma sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç olarak; Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumlarının düşük olduğu ve aileden aldıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı açısından riskli gençlere daha dikkatli yaklaşılması ve bu alanda niteliksel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yüksekokulu öğrencileri, sigara, alkol, madde kullanımı, aile sosyal destek

2. ABSTRACT

THE EFFECTS OF SMOKING, ALCOHOL, DRUGS, THE FACTORS EFFECTING DRUG USAGE, AND SOCIAL FAMILY SUPPORT TO THE STUDENTS AT HEALTH SCHOOL

Smoking cigarettes, alcohol consumption and substance use are the most increasing problems all around the world especially affecting young people. That growing problem for community health is accepted within preventable public health problems. This research aims to show the factors about cigarettes, alcohol, drugs consumption of the students at Health Institution of Higher Education at İnönü University and the effects of social support coming from their families.

The participants of this descriptive research are the students (546 scholars) at Health Institution of Higher Education at İnönü University. I have reached 504 of the group in research scope. The datas of the research have been gathered by a directly observed poll which includes the questions about socio-demographic characteristics, evaluation of cigarettes, alcohol, drugs consumption and the Scale of Social Support coming from families. Afterwards the datas have been evaluated according to X^2 and t tests in SPSS programme .

72.8% of the students group within the research scope are females, 27.4% of them are at the first year of their education, 69.8% are being educated in nursing school, and the average value of the students' ages is 20.74 ± 1.85 (minimum: 17 maximum: 32). 29% of the students group have been currently using water pipes and it has been described that the percentage of the smokers in the group is 12.3% and 46.3% of the smokers have just started smoking due to family matters. It has been understood that 3.2% of the smokers are highly

addicted to smoking. The 16.9% of the students are currently social drinkers and it has been figured out that the 47% of those groups have used alcohol just because of curiosity. The 54.5% of the students who use drug substance (2.2%) are hashish smokers and 63.6% of them have started to use substance due to curiosity. It has been understood that the frequency of smoking, water pipe and drug substance use is significantly high within male students ($p<0.05$). The use of substance is very meaningful statistically in the group of the students who have individuals addicted to substance in their families ($p<0.05$). The average of Family Social Support scale has been determined as 31.56 ± 7.57 (minimum: 2 maximum: 40). It has been understood that the students at the bottom level of Family Social Support scale have higher smoking cigarettes and substance use ratios ($p<0.05$).

As a result, it has been figured out that the number of the students who use cigarettes, alcohol and substance at Health School is particularly low and social support coming from their families is quite high. It is necessary that we should act more carefully to risky young people who use cigarettes, alcohol and substance and some qualitative researches on this subject must be made.

Key words: Health Institution of Higher Education students, cigarette, alcohol, substance use, family social support.

3. GİRİŞ

3.1. Madde Kullanım Problemlerinde Tanımlar

3.1.1. Madde

Bağımlılık yapan pek çok madde hemen hemen her toplumda tarihin erken dönemlerinden beri kullanılmaktadır. Özellikle bu maddelerin kişinin fizyolojisine ve psikolojisine etkilerinin çeşitliliği, bağımlılık ve kötüye kullanım arasındaki çizginin birbirine çok yakın olmasından kaynaklanan hukuksal boyutunu belirlemenin zorluğu, tanım ve kavramlarını da belirlemeyi zorlaştırmaktadır (2).

DSM- IV'e (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre madde: Herhangi bir nedenle denenen, kötüye kullanılan bir ilaç ya da toksin olarak tanımlanmaktadır. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar DSM-IV `e göre iki grupta toplanabilir.

1.Madde kullanım bozuklukları:

- a) Madde Bağımlılığı
- b) Madde Kötüye Kullanımı (92).

2.Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar: Entoksikasyon, yoksunluk, delirium, kalıcı demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu (73).

3.1.2. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı, Türkiye'de ve Dünyada artış gösteren bir sorundur. Madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir. Madde kullanımının yaygınlığını ruhsal ve toplumsal etkenler, kentleşme,

sanayileşme ve göç etkileyebilirken, bu durum da toplumları tıbbi, ekonomik, hukuksal ve toplumsal yönlerden etkilemektedir. Eğlence kültürü ile birlikte yaygınlaşan madde kullanımı, özellikle batı toplumlarında kendine daha geniş alanlar bulabilmektedir. Dünya toplumlarının birbirleriyle bütünleşmesi sonucu, Türkiye’de de ciddi sorunlar yaratmaya başlamıştır. Ayrıca, Türkiye’nin bağımlılık yapan maddelerin trafiğinde dünyada stratejik bir noktada bulunması, tehlikeyi artırmaktadır (87,108,109).

Madde bağımlılığı, kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bir bölümünü madde arayarak geçirmesi ile belirli bir durumdur. Bağımlılık belirtileri birçok kişi için benzerlik göstermesine rağmen bazı maddeler için belirtiler daha hafiftir (91).

Madde bağımlılığında görülen önemli unsurlardan biri toleranstır. Tolerans, bireyin istediği etkiyi hissedebilmek için maddeyi giderek daha yüksek dozlarda alması, yüksek dozlara dayanma gücünün artmasıdır. Metabolik ve farmakodinamik nedenlere bağlıdır. Maddenin metabolize olma ve karaciğerde yıkım hızındaki değişiklikler, Santral Sinir Sisteminde maddenin etki ettiği hedef hücrelerin işlev ve tepkilerindeki değişimlere bağlıdır. Bir maddenin bir etkisine karşı tolerans gelişirken, diğer bazı etkilere karşı tolerans gelişmeyebilir. Belli bir maddeye karşı tolerans gelişmişse, aynı gruptaki diğer maddelere karşı da çapraz tolerans oluşabilmektedir. Tolerans derecesi maddelere göre değişiklikler gösterir.

Yoğun şekilde eroin, kokain, amfetamin kullanan kişiler, kullanmayanlar için öldürücü olabilecek dozların 10 katı dozlara tolerans geliştirebilmektedir.

Madde kullanımının sürdürülmesine yol açan unsurlardan biri de yoksunluk belirtileridir. Yoksunluk, uzun süre yoğun madde kullanan kişilerde kan ve dokularda madde yoğunluğu düştüğü zaman ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtilerle birlikte görülen davranış bozukluklarıdır. Kişi yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için veya belirtileri düzeltmek için madde almaya yönelir, tipik olarak uyanır uyanmaz tekrar madde alıp, gün boyu kullanmayı sürdürür. Kullanılan maddenin cinsine göre yoksunluk belirtileri ve belirtilerin şiddeti de değişir. Alkol, opiyatlar, sedatif- hipnotikler, trankilizanlar için belirgin yoksunluk belirtileri vardır. Nikotin, amfetamin ve kokain için yoksunluk belirtileri daha hafif düzeyde iken esrarın insanlarda yoksunluk belirtisi oluşturup oluşturmadığı tartışmalıdır.

Tolerans ve yoksunluk, madde kullanımını kısır döngü oluşturarak arttırır. Yoksunluk belirtilerini yatıştırmak ve tolerans nedeniyle madde kullanımı süre, sıklık ve miktar bakımından arttıkça fiziksel bağımlılık şiddeti de artmaktadır.

Madde bağımlılığı olan bireylerde madde amaçlanandan fazla miktar ve sürelerde alınır. Madde kesme girişimleri vardır ancak genelde başarısızlıkla sonuçlanır. Kişi zamanının çoğunu maddeyi bulmak, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çabalamakla geçirir. Toplumsal ilişkiler bozulur. İşlevselliğindeki düşmeye bağlı, işini yapamama, işe gidememe sorunları bazen iş kayıplarına yol açar (94).

DSM- IV’e göre: Madde bağımlılığının temel niteliği, madde ile ilişkili önemli sorunlara karşın kişinin maddeyi sürekli bir biçimde kullandığına işaret eden bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir grup belirtinin varlığıdır.

“DSM-IV”ün ölçütlerine göre aşağıda belirtilenlerin en az üçünün olması bireyin madde bağımlısı olarak tanımlanması için yeterlidir:

- 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 (14,73). Bağımlılık iki aşamada gerçekleşmektedir;

Psikolojik bağımlılık; bireyin kullandığı maddeyi almaya devam etmesi için güçlü bir istek ve gereksinim duyması, o maddeyi almaktan kendisini alıkoymaması olarak tanımlanmaktadır.

Fiziksel bağımlılık; bireyin aldığı maddeye bağlı olarak bedeninde biyokimyasal ve fizyolojik değişikliklerin oluşması olarak tanımlanmaktadır (92).

Madde bağımlılıklarının çoğunda psikolojik ve fizik bağımlılık arasındaki kesin sınırı çizmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Psikolojik bağımlılık aşamasında (madde kullanımının ilk başladığı günlerde) birey madde kullanımından vazgeçse bile, bırakma döneminde madde kullanımına bağlı olan yoksunluk belirtilerini şiddetle yaşamaktadır. Kendisini madde almaya iten nedenler de yıllar sonra yine zorlayıcı isteklerle kendisini tekrar almaya itebilmektedir (63).

3.1.3. Madde Kötü Kullanımı

Madde kötüye kullanımının temel özelliği; madde kullanımı ile ilgili önemli zararlı sonuçlarına rağmen tekrarlayan biçimde madde kullanımı ve tekrarlayan madde kullanımına bağlı olarak gelişen davranış ve uyum bozukluklarına sebep olacak tarzda madde kullanımı olmasıdır. Madde bağımlılığında görülen tolerans ve yoksunluk görülmez (14,74,94).

DSM-IV Madde Kötüye Kullanımı Tanı Ölçütleri:

A- 12 aylık bir süre içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz madde kullanım örüntüsü :

1. Kişinin işte, evde ve okuldaki yükümlülüklerini sürdürmesini önleyecek şekilde yineleyici biçimde madde kullanması,
2. Fiziksel tehlike yaratabilecek durumlarda (örneğin araç kullanırken) madde etkisi altında olma ve bu durumun tekrar tekrar olması,
3. Madde kullanımı ile ilişkili olarak tekrarlayan yasal sorunların varlığı,

4. Madde kullanımının sosyal yaşamda ve kişinin yakınlarıyla ilişkisinde yineleyici ve kalıcı sorunlara yol açmış olmasına rağmen madde kullanımını sürdürme,

B- Bu madde için kişinin bağımlılık tanısı almamış olması (14).

3.1.4. Maddenin Alım Yolları

Bir maddenin insanı etkilemesi için bir şekilde o kişinin vücuduna girmesi gerekmektedir. Maddeyi alma yolları kana karışma ve beyne ulaşma hızını büyük ölçüde etkilemekte ve beyne ne kadar çabuk ulaşırsa, vücut tepkiyi o kadar çabuk vermektedir. Maddeyi alma yolları en yavaş etkiden en hızlıya doğru ağız yoluyla, mukoza yoluyla, solunum yoluyla, enjeksiyon yoluyla şeklinde sıralanmaktadır (38).

3.1.5. Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

a. Madde Entoksikasyonu: Bir ya da birkaç maddenin yüksek dozda kullanımı sırasında ya da hemen sonra gelişen, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak gelişen uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişikliklerin olduğu zehirlenme durumu olarak tanımlanmaktadır. Belirtiler maddenin türüne göre değişir ve geçicidir (92).

b. Madde Yoksunluğu: Çok fazla miktarda ve uzun süreli madde kullanımının azaltılmasına ya da sonlandırılmasına bağlı olarak maddeye özgü sendromun gelişmesidir (92).

c. Psikotik Bozukluk: Bu bozukluklar ve kullanılan maddeyle aralarında neden-sonuç ilişkisi olup belirtiler, bulgular, yakınmalar, klinik tablo; zehirlenme ve yoksunluk sırasında ya da bu dönemi izleyen ilk bir ay içinde ortaya

çıkılmaktadır. Kullanılan maddenin kesilmesine karşın ruhsal bozukluk ve hastalık tanısına uygun belirti, bulgular sürmektedir. Madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluklar arasında sıklıkla şizofreni, depresyon ve manilere rastlanmaktadır (94).

d. Duygudurum (Mood) Bozukluğu: Bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğu düşünülen belirgin ve devamlı bir duygu durum bozukluğunun varlığı bulunmaktadır. Maddenin cinsine ve semptomların ortaya çıktığı çerçeveye göre bu bozuklukta depresif mood ya da ilgide azalma, artık zevk alamama, öfori veya irritabl duygu durum durumu bulunabilmektedir (94).

e. Amnestik Bozukluk: Amnestik bozuklukta hafıza bozukluğu olmaktadır. Hafıza bozukluğu sadece delirium ya da demansın gidişi sırasında ortaya çıkmamakta, madde entoksikasyonu veya yoksunluğunun olağan süresinden daha uzun sürmesiyle de görülebilmektedir (94).

f. Kalıcı Demans: Demans teşhisinin konulabilmesi için hafıza bozukluğunun olması gerekmektedir. Bununla birlikte afazi (konuşma bozukluğu), apraksi (motor fonksiyonlarda herhangi bir bozukluk olmamasına rağmen motor etkinlikleri yerine getirmede bozulma), agnozi (duyu fonksiyonlarında bozukluk olmamasına rağmen nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama), yönetsel fonksiyonlarda bozulma belirtileri de olmaktadır. Bunlar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamakta, madde entoksikasyonunun ya da yoksunluğunun olağan süresinin dışına da taşmaktadır (94).

g. Anksiyete Bozukluğu: Başlıca özelliği bir maddenin doğrudan fizyoloji etkilerine bağlı olduğu yargısına varılan belirgin anksiyete belirtilerinin

bulunmasıdır. Maddenin özelliği ve semptomların ortaya çıktığı çerçeveye bağlı olarak söz konusu bozukluk da anksiyete, panik atakları, fobiler ya da obsesyon ve kompulsiyonlar bulunabilmektedir (94).

Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozuklukları sadece entoksikasyon ya da yoksunluk durumları ile ortaya çıkarken primer anksiyete bozuklukları madde kullanımı başlamadan önce veya uzun süreli yoksunluk dönemleri sırasında ortaya çıkmaktadır.

h. Cinsel Bozukluklar: Belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan önemli cinsel fonksiyon bozukluğu olmaktadır. Kullanılan maddeye bağlı olarak fonksiyon bozukluğu, istek bozukluğunu, uyarılma bozukluğunu, orgazm bozukluğunu ya da cinsel ağrıyı içerebilmektedir.

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

i. Delirium: Deliryumun temel özellikleri, bilinç, dikkat, biliş ve algı bozukluklarının olmasıdır. Bozukluk kısa zamanda gelişir. Çoğunlukla birkaç saat birkaç gün içinde gelişir ve gün içinde dalgalanmalar gösterir. Deliryuma neden olabilecek genel tıbbi hastalık, madde yoksunluğu veya entoksikasyonu, toksine maruz kalma veya bunların kombinasyonu araştırılmalıdır (94).

3.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

Ruhsal durumu değiştirmek amacıyla kullanılan maddeler, psikoaktif maddeler olarak adlandırılır. Bunlar günlük kullanımları sırasında toplumca kabul gören sigara ve alkolden, toplum tarafından hoş görülmeven, yasalarla kısıtlanan uyuşturuculara kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Bağımlılık yapan maddeler yasal açıdan ve oluşturdıkları etkiler yönünden değerlendirilir.

Bu maddelerin ve benzerlerinin tıbbi amaçlar dışında kullanılması “psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı” olarak tanımlanmaktadır. Aynı amaçla madde bağımlılığı, ilaç bağımlılığı ve ilaç suistimali kavramları da kullanılmaktadır. DSÖ psikoaktif (bilinç düzeyine, ruh haline, algısal ve zihinsel süreçlere ve ya davranışlara etki eden) ilaçları madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar ana başlığı altında şu şekilde listelemektedir.

3.2.1. Sigara (Tütün)

Sigara içindeki nikotin; kısa sürede bağımlılık yapabilen, kullanan kişilere ekonomik yük getirebilen, içerdiği zararlı maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkileyebilen ve sağlığa zarar veren bir maddedir. Sigaranın bırakılamamasının nedeni, içindeki ana madde nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğidir.

Kafeinden sonra dünyada en çok alınan uyarıcı (stimulan) türüdür. Sigara ile alınan nikotinin % 25’i kana karışır ve 10 saniyede beyne ulaşır. Nikotin de diğer stimülanlar gibi kişide geçici olarak öfori etkisi yapar, pozitif algılanmasından dolayı çabuk psikolojik bağımlılık yapar. Kokain ve amfetamin ile birlikte en hızlı bağımlılık yapan maddelerdendir. Nikotin yoksunluğu son sigaranın içilmesinden 90 dakika sonra başlar. Yoksunluğunun en tipik belirtisi huzursuzluk, uykusuzluk, öfke ve iştahta azalmadır (2,20). Nikotin bağımlılığında

güçlü sosyal etkiler de rol oynamaktadır. Kokain ve amfetaminden farklı olarak genel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve kamuoyunda yüksek bir propaganda yapılmasından dolayı bırakma isteği daha yüksek olarak görülmektedir. Tedavide yakınlarından bir kişinin güçlü bir motivasyonu gerekmekte, içmeyen yakınlarının örnek olmaları ve kişiyi desteklemeleri pozitif etki yapmaktadır (20). Sigara (tütün) dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir, bırakanların %70'i ilk üç ayda tekrar başlamaktadır (94).

Dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olan sigara, ülkemizde de en önemli önlenebilir ve erken ölüm nedenidir (22).

3.2.2. Alkol

Alkol alışkanlığının bir hastalık olarak kabul edilmesi eski çağlara dayanmaktadır. Roma filozofu Seneca, alkolizmi bir akıl hastalığı olarak tanımlamıştır (27).

Alkolü beden sağlığını, aile, iş ve sosyal uyumunu olumsuz etkileyecek düzeyde ve tekrarlayıcı bir biçimde içme, alkollü alma isteğini kontrol edememe ve durduramama ile belirli olan durum, alkol bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (68). Alkolizm çoğunlukla genetik yoldan geçen, biyokimyasal bir bozukluktur. Bunun yanı sıra psikolojik ve sosyal baskılar hastalığı etkinleştirici sebeplerdir (78).

Son yıllarda bütün dünyada alkol tüketimi ile ilgili hızlı bir artış vardır. Bunun temelinde şehirleşme, sanayileşme, içki fiyatına oranla gelirdeki artış, televizyon, basın, sinema gibi toplumsal etkileşim araçlarının artması gibi faktörler yatmaktadır (64).

Alkol yoksunluk belirtileri; bedende titreme, baş ağrısı, ateş yükselmesi, yüzde kızarma, iç sıkıntısı, uykusuzluk, korkular, saldırganlık ve panik durumu olarak değerlendirilmektedir. Daha ağır bağımlılarda deliryum tremens ortaya çıkmaktadır. Hastada bilinç bulanmakta, yönelim bozulmakta, görme, işitme ve dokunma varsanıları belirlemektedir. Bu nöbet sırasında ölümler de görülebilmektedir (145).

3.2.3. Afyon

Merkezi sistemine narkotik olarak etki eden maddelerin başında Afyon (opium) ve alkaloidleri gelmektedir. Afyonun içinde 25'e yakın alkaloid bulunur. Afyon alkaloidleri ve bunların yapay türevlerinin hepsine birden Opioid denir (2).

Afyon genelde sigara olarak veya bir demlikte yakılarak normal pipoyla ya da nargile ile içilmektedir. Maddenin duman ile solunmasından sonra yarım saat, ağızdan alınmasından sonra ise bir saat içinde psikolojik etkileri baş göstermektedir. Afyon ne şekilde alınırsa alınsın aynı etkiyi göstermektedir. Başlangıçta var olan ağrıyı geçirmekte, üzüntüler kaybolmakta, sıkıntılar geçmekte ve geçici bir keyif hali başlamaktadır. Bu keyif döneminin ardından mide bulantısı, baş dönmesi, cilt solgunluğu, kalp ve solunumun yavaşlaması ile birlikte zehirlenme tablosu gelişmektedir. Afyon çok miktarlarda alınmışsa kişiyi komaya sokabilmekte ve ölüme götürebilmektedir (70).

3.2.4. Morfin

Afyonun içinde en fazla bulunan ve en önemli alkaloididir. Morfin bilinen en tesirli ağrı kesicilerden birini oluşturmaktadır. Toz ve plaka halinde (tablet) bulunabilir (2,94). Morfin emiliminin kolay olması için kullanıcılar tarafından burun mukozası gibi kılcal damarların bol olduğu yerlerden alınmaktadır. Ayrıca

bağımlılığı takiben damar içi, cilt altı ve oral yolla da alınabilmektedir. Damar içi uygulamalarda etkisi 20 dakika sonra görülebilmektedir. Morfin solunumu yavaşlatır ve çabuk tolerans oluşturur. Morfin kullanan kişilerde ağrı eşiği düştüğü için ses, ışık ve dokunma benzeri duyuları vücut normalin çok üstünde algılamaya başlar. Bu maddelerin yoksunluğundan doğan krizlere sebep de işte bu durumdur. Ayrıca maddeye bağımlılık sindirim sistemi salgılarını da azaltmaktadır.

3.2.5. Eroin

Morfinin yarı sentetik türüdür ve morfinden 2-3 kat daha güçlü etkiye sahiptir. Öföri etkisi morfinle aynıdır. Morfine göre eroin daha çabuk bağımlılık ve tolerans meydana getirir. Eroinin kullanımı genellikle sigara veya buruna çekme yoluyla başlar. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine koreks adı verilir. Bir süre sonra burunda hasara yol açması ve sigara şeklinde içilmesinin vücut ihtiyacını karşılayamaması sebebiyle ileri aşamalarda damar yoluyla alınmaya başlanır (89,91).

Eroin başlangıçta endişe, sıkıntı ve ruhi gerginliği azaltır, öföri yapar; geçici ferahlık verir, rüya alemine daldırır ve düşüncelerin zorluk olmadan açığa çıkmasını sağlamaktadır. Bu geçici etkisinden sonra kişide uyuşukluk meydana gelmektedir. Zihinsel bulanıklıklar olur ve düşünce sırasında fikir akışını sürdürmek zorlaşmıştır. Hareketlerde azalma, çevreye karşı ilgisizlik ve karakter yıkılması başlamakta, doğru ile yanlış ayırt edilememektedir. Eroinin etkisi 6–8 saat içinde sonlanmakta ve şiddetli yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bunlar şiddetli kas ağrıları ve kramplar, uykusuzluk, gözde yaşarma, burun

akıntısı, ishal, kilo kaybıdır. Bu belirtileri gidermek için 6 saatte bir eroin dozunu yinelemek gerekmektedir (2,91).

3.2.6. Esrar

Latince adı “cannabis sativa” olan hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Sigara gibi sarılarak ve sigaraya (tütün) karıştırılarak içilmektedir. Esrar alındığı zaman yağ dokusunda biriktiğinden alınımından bir hafta sonra bile, etkin maddenin %50 si hala bedende bulunmaktadır (91).

Esrarın fizik etkilerin arasında gözlerin kızarması, hafif bir taşikardi, yüksek dozlarda ortostatik hipotansiyon, iştahın artması ve ağız kuruluğu yer almaktadır (20).

Esrar bedende olumsuz etkilere yol açmaktadır. Unutkanlık, refleks ve koordinasyonda bozulma, bronşit ve akciğer kanseri (bu etkisi sigaradan beş kat daha fazladır), erkek ve kadın üreme sistemlerinde olumsuz etkiler (erkeklerde testosteron hormonunda %25–35 azalma) gibi etkilere neden olmaktadır. Bağımlılık yapmayan bir madde olarak kabul görmesine karşın bağımlılık yapmaktadır. Ayrıca esrar kullanan bir kişi ileride diğer maddeleri de kullanmaya başlayabilmektedir (94).

Tüm hallüsinojenler gibi flashback (geri dönüş) etkisi de vardır. Yani maddenin etkisi geçtikten sonra da kişi maddenin etkisi altında iken yaşadığı olayları daha sonra tekrar yaşayabilir. Esrar tıbbi olarak narkotik olmamasına rağmen, bazı ülkelerde ve ülkemizde hukuki olarak narkotikler içerisinde yer almaktadır (99).

3.2.7. Kokain

Coca bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloid olan kokain, bütün maddeler içinde en hızlı bağımlılık yapan ve en tehlikeli olanlardan birisini oluşturmaktadır (2,20).

Beyaz renkli, toz şeklinde bir maddedir. Çoğunlukla buruna çekilerek kullanılmaktadır. Buharının içe çekilmesi, sigara ya da enjeksiyon tarzında da kullanılabilir. Piyasa fiyatı oldukça yüksek olduğundan ekonomik durumu iyi kişiler tarafından tercih edilmektedir (94).

Kokain alındığında kişiyi uyarıp, canlandırmakta ve keyif vermektedir. Ancak bu etkileri kısa sürmekte ve bir saat içinde sonlanmaktadır. Etkileri sonlandıktan sonra 15–16 saat içinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında ruhsal çöküntü, halsizlik, güçsüzlük, çok uyuma, mutsuzluk hali sayılmaktadır. Eğer bu madde uzun süre kullanılıyorsa bu etkiler bir hafta sürmektedir (94).

3.2.8. LSD

Çavdarmahmuzu mantarının 1875 de bulunmasını takiben, 1938’de Albert Hoffmann’da bu mantarın alkaloidleri üzerine çalışmaya başlamış ve 1943’te sentetik olarak LSD’ yi yapmıştır (94).

LSD genelde ağız yoluyla alınır ve kolayca kana geçmektedir. LSD’ de fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk çok az olmasına karşın psikolojik bağımlılık yapmaktadır. Çok çabuk tolerans oluşturmaktadır. 3–4 günlük kullanımdan sonra bile tolerans gelişebilmektedir. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir (2,20).

3.2.9. Uçucular

Tüketim ekonomisiyle sayıları ve türleri hızla artmıştır. Çok değişik kullanımlarda kimyasallardır. Sınıflandırıldığında, uçucu, çözücü, yapıştırıcı maddeler olarak ele alınmaktadır. Bu maddeler arasında yapıştırıcılar (bally, Uhu gibi), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton, kumaş boyası, çakmak gazı, benzin sayılabilir (87). Bu maddelerin satışı yasal olduğundan kolaylıkla bulunabilmektedir. Ucuz olması nedeniyle de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu maddelere bağımlı olan kişilerin genellikle bu maddeleri mesleklerinde kullanma durumunda olan boyacı, oto boyacısı, kaloriferci gibi kişiler olduğu anlaşılmaktadır. Ancak son yıllarda ülkemizde ergenlik çağındaki gençlerde, yapıştırıcı maddelerin kolaylıkla temin edilmesi bu yaş grubunun tehdit altında olduğunu göstermektedir. Koklamanın ardından aşırı keyif hali, sersemlik, kulak çınlaması ve vücudu bir noktada tutabilme güçlüğü ortaya çıkmaktadır (48)

3.2.10. Sedatif ve Hipnotikler

Tıpta sakinleştirici ve uyutucu amaçla kullanılan etkileri birbirine yakın ilaçlar grubudur. Eczanelerde yeşil reçete ile satılan bu ilaçların da günümüzde kötüye kullanımı oluşmuştur. Günümüzde hap kullanımı ya da hapçılık denilen kullanıma en çok bu ilaçlar girmektedir (47).

Bu grupta yer alan maddeler merkezi sinir sistemine depresan etki yapmaktadırlar. Heyecansal gerginlik, korku, kaygı gibi durumlarda hekim tarafından bu sıkıntıları azaltmak amacıyla verilebilmektedir (63,67).

Sedatif, hipnotikler ve anksiyolitiklere karşı tolerans ve yoksunlukla belirli çok önemli seviyelerde fizyolojik bağımlılık gelişebilmektedir. Bu sınıftaki

maddelerin yoksunluk sendromu hayatı tehdit eden deliryum tablosuyla ortaya çıkabilmektedir (94).

3.2.11. Uyarıcılar

3.2.11.1. Amfetaminler

Kokain benzeri uyarıcı bir maddedir. İlk defa 1887 yılında bulunmuştur. Tıbbi olarak benzendrin adı ile 1937 yılında narkolepsi (aşırı uyuma isteği) hastalığının tedavisinde kullanılmıştır. İlk olarak 1887 yılında bulunmuş, ardından 1937 yılından sonra değişik hastalıkların özellikle narkolepsi ve hiperaktif çocukların tedavisinde kullanılmıştır. Fakat zamanla kötüye kullanımı artmıştır. Bu sebeple dünya ülkelerinde satışına sınırlandırmalar getirilmiş, bazı ülkelerde de yasaklanmıştır. Günümüzde halen tıpta kullanılan ilaçlar arasındadır. Fizyolojik bağımlılığı az fakat tolerans yapan bir madde olarak tanımlanmaktadır (2,72).

Hap ya da toz halinde bulunmakta, ağızdan, burna çekilerek veya damardan alınabilmektedir. Uzun süre dikkatini odaklaştırabilmek ve uyanık kalabilmek için öğrencilerin özellikle sınav zamanlarında uzun saatler çalışabilmek için başvurdukları bir ilaç olarak geçmektedir. Kişiye canlılık ve güçlülük hissi vermektedir. Ayrıca iştahta azalmaya neden olduğu için kilo vermek isteyenlerin ve doping amacıyla bazı sporcuların tercih ettiği görülmüştür. Bu etkileri geçtikten sonra kişide yorgunluk ve çöküntüye neden olmaktadır (20, 65). Amfetamin alınımını takiben şizofreniye benzer bir tablo gelişmektedir. Yoksunluk belirtileri arasında sıkıntı, mutsuzluk ve çöküntü hali, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, baş ağrısı, terleme, mide ve kas krampları

sayılabilmektedir. Kalp damarlarında tıkanma, beyin damar hastalıkları, şiddetli hipertansiyon ve iskemik kolite yol açmaktadır (91).

3.2.11.2. Ecstasy

MDMA(3–4 metilendioksimetamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Hem hallüsinojenik, hem amfetamin benzeri etki gösterir. Ağız yoluyla daha çok eğlence yerlerinde, partilerde alınır. Etkisi 20–60 dakika içinde başlar ve 4–6 saat sürer. Canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse yakınlık, güven duygusu, sıcaklık, algı değişiklikleri görülebilir.

Beden ısısında, kan basıncında, nabızda artma; sıvı kaybı, pupillerde daralma, terleme, ecstasy kullanmadan hiçbir şeyden zevk alamama gibi yan etkileri vardır. Karaciğer yetmezliği, koordinasyon bozukluğu görülebilir. Astım, hipertansiyon, depresyon ve epilepsi hastaları kesinlikle kullanmamalıdır (39).

3.2.11.3. Kafein

Çay, kahve gibi temel içecek maddelerinde bulunmasından dolayı dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir.

Kafein kahve (*Coffea arabica*)’de % 1, kola (cola) tanelerinde % 2 oranında bulunmaktadır. Çayda % 1 oranında kafein bulunur. Aynı zamanda çayda teofilin de bulunmaktadır. Bu ikisi çayın bağımlılık etkisini daha da arttırmaktadır. Kakaoda da teobromin denilen bir maddenin bulunmasından dolayı çikolata türleri çocuklarda da bağımlılığa neden olmaktadır (2).

3.3. Gençlik ve Gençlik Dönemi Sorunları

3.3.1. Gençlik Kavramı

Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında bir “ara dönem”dir. Gençlik belirli bir yaşla sınırlı olmayan bir hayat dönemi olarak kabul edilse de gençlik

kelimesi ergenlik yerine kullanılabilir. UNESCO'ya (Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü) göre gençler, “öğrenim yapan , hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan 15- 25 yaş arası insanlar” dır. Birleşmiş Milletler Örgütü'ne göre 12 – 25 yaşlardır. Ergenlik insanda bedence, boyca büyümenin, hormonal, cinsel, sosyal, duygusal, kişisel ve zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, buluşla başlayan ve bedence büyümenin sona ermesi ile sonlandığı düşünülen özel bir evredir. Gençlik ise ergenliği de kapsayan ve üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir çağdır. Kısaca gençlik, ergenlik ile başlayan kimliğin kazanılmasıyla sonlanan, çocuklukla yetişkinlik arasında bir dönemdir.

Bir olgu olarak gençlik ve onun sorunları da önemli konulardır. Gençlik nüfusun ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan mutlaka dikkate alınması gereken bir bölümünü oluşturmaktadır. Gençlik bir milletin aynası görevini yapan önemli bir kesimdir. Gençlik yapısındaki düzen ya da düzensizlikler o genç nüfusa sahip olan toplumların da nasıl bir sosyal ve kültürel yapıda olduklarının kanıtıdır.

Gençlik; insan hayatının kuşkusuz en önemli ve etkin bir dönemini ifade etmektedir (74,145).

3.3.2. Gençlik Döneminin Özellikleri

Gençlik; gelişme, bütünsel olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Yaşamın tehlikeli olarak nitelendirilen ilk beş yılını geçirmiş ve henüz yetişkinlere özgü sağlık sorunları ile doğrudan karşılaşmamış olan bu grup, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı fakat en riskli olan gruptur. Bu dönem sağlıklı olarak geçirildiği zaman sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksektir. Bağımsız davranma çabasında olan bu grubun kararlarındaki, ilişkilerindeki, tutum ve davranışlarındaki bilinçlilik ve duyarlılık düzeyi sağlık ve gelişim önceliklerini

belirler. Gençlik döneminin en önemli özelliklerinden biri de riskli davranışlara yönelimleridir. Pek çoğu yetişkinlik döneminde de devam ederek sonuçta sakatlık, ölüm getirecek alışkanlıklar kazanma da söz konusudur. Ben merkezci “ben her şey ile başa çıkabilirim”, “bana bir şey olmaz” benzeri düşünce ve tutumlarla donanmış, dokunulmazlığı olduğuna inanan, olmadık riskleri göze alabilen, yoğun sorumsuzluk duygusu yaşayan, kimlik bocalaması içinde olan gençlerin sağlık açısından bilinçlendirilmesi zorunluluktur. Bağımsızlık duygularını yoğun yaşamalarına karşın gençler sağlıkla ilgili bilgi kazanmada, tutum ve davranışlar geliştirmede dış alana (içinde yaşadıkları toplumun; sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri) büyük ölçüde bağımlılık gösterirler. Sağlık denetimi gençler açısından dış alandadır.

Gençlerin yaklaşık % 75’i “sağlık karşıtı cazibeler” olarak da adlandırılan sigara, esrar, alkol, uyuşturucu ya da uyarıcı maddeleri arkadaşlarının ısrarı ile kullandıklarını belirtmektedirler. Gençler sağlıkla ilgili mesajların eksik, çelişkili, çarpıtılmış ya da yanlış olduğu bir medya ve sosyal iletişim ortamı içerisindeyler. Şiddet, yıkıcı davranışlar, kazalar, boş vermişlik, kadercilik, mağdur ve mazlum rolü gibi özelliklerle karakterize olan yaşam biçimlerinin egemen olduğu ortamlarda yaşayan gençlerin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünden güçlendirilmeleri gereklidir (120).

3.3.3. Üniversite Gençlerinin Özellikleri

Üniversite gençliği, yaş, cinsiyet, yetiştiği öğrenim kurumları ve çevre özellikleri açısından gençlik içinde bir alt sınıfı oluşturur. Üniversite gençliği gençlik döneminin sıkıntılarını daha çok yaşayan kesimdir. 17-24 yaşlarını kapsayan bu dönemde gençlerin belirgin özellikleri arasında duygusal, coşkulu,

taşkın, çabuk kırılan ve kolay bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, kişiliğin sınırlarını aşma, toplum içinde ilgi çekme, sivrilme ve toplumda yetişkin rolü olma çabaları bulunmaktadır. Üniversite öğrencisi olmak, üniversite yaşamı genelde ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stresi üretecek bir ortam niteliğini taşımaktadır (38).

Üniversite genci, çocukluktan yetişkinliğe geçme döneminin sıkıntılarını taşımaktadır. Sosyal olgunluğa erişmenin iki önemli boyutu olan bağımsızlık ve cinsel kimliğe uygun olan davranışları kazanmak zorundadır. Bağımsızlık yanında diğer önemli husus üniversite öğrencilerinin cinsel kimliklerini kazanmalarıdır. Üniversite öğrencilerinin önemli bir sorunu da kendi benliğine ilişkin kimliğini kazanmasıdır. Bireyin kimliğini bulma süreci hemen hemen her gencin yaşadığı bir mücadeledir. Üniversite öğrencileri değişime en açık grubu oluşturmaktadır. Genç bu değişikliklere sürekli uyum çabasındadır (38).

Gençliğin sorunlarının kaynağı toplumsal yapıdan ileri gelmektedir. Üniversite gençliği kendi akranları içinden seçilmiş ve belli bir yeterlilik düzeyinde kendini kanıtlamış bireylerden oluşmaktadır. Bu gençliğin sorunlarına ruh sağlığı açısından sağlanabilecek herhangi bir yardım ya da olanak onları daha olgunlaştırabileceği gibi zihinsel gelişmelerine de daha fazla işlevlilik kazandıracaktır (38).

3.3.4. Gençlerde Madde Kullanım Durumu

Psikiyatri ve davranış bilimlerinde ergenlerin madde kullanımı da yetişkinlerdeki gibi daha çok biyopsikososyal yaklaşımla açıklanmıştır (91). Gençlerde madde kullanımı daha fazla deneme ya da kötüye kullanma tarzında olması nedeniyle, yetişkinlerde kullanılan bağımlılık ölçütleri gençlerin kullanım

özelliklerini açıklamayabilir. Gençlerde madde kullanımı, onların gelişim (fizik, sosyal, bilişsel) aşamaları sürecinde birçok faktörden etkilenmekte, sorunlu süreçler kullanımı getirmektedir. Kullanım ise gelişimsel aşamaların tamamlanmasını engellemektedir (87).

Bazı araştırmalarda gençlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlik dönemindeki alkol ve madde kullanım şeklini belirlediğini göstermektedir.

Gençlerde madde kullanımı; sigara, alkol ve esrardan diğer maddelere geçişi göstermekte, süreç cinsiyet ve gencin içinde bulunduğu kültüre göre farklılıklar gösterebilmektedir (87).

3.3.4.1. Gençlik Döneminde Madde Kullanmaya Neden Olan Etkenler

Psikolojik, kültürel, aile, kalıtsal, sosyal, çevresel etkenler ve maddelere erişebilirliğin kolay olması olarak gruplandırılabilir. Sigara, alkol, madde kullanımı için risk etkenleri başlıkları şu şekilde sıralanmaktadır:

Toplumsal çevre özellikleri; yoksulluk, gelir düzeyi düşük bir bölgede yaşamak, yüksek işsizlik, uygunsuz evler, suç oranının fazlalığı, kullanım oranlarının yüksek olması, azınlık olmak, ırkçı ayırım, kültürel olarak aşağılanma, sağlık ve sosyal yardıma ulaşmakta kültürel ve dil sorunlarıyla karşılaşma.

Aile çevresi özellikleri; ailede madde kullanımı, çocuk istismarı ve ihmali olması, anti sosyal ya da ruhsal hastalığı olan aile bireyleri, aile içi stresin fazlalığı, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler, aile içi şiddet, aile içi düzen ve birlikte olma alışkanlıklarının azlığı, parçalanmış, boşanmış aileler, ebeveyn kaybı, baskıcı (ya da aşırı koruyucu, kollayıcı) veya ilgisiz aile .

Yapısal yatkınlık; sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanan ebeveynlerin çocuğu olmak, nörolojik ya da diğer doğumsal hastalıklar, fiziksel özürler, fiziksel ya da ruhsal hastalıklar, öğrenme güçlükleri.

Erken dönem davranış sorunları; saldırganlık, utangaçlıkla beraber görünen saldırganlık, sosyal inhibisyonun azalması, duygularını ifade etmede güçlük, stresle başa çıkma yetisinin düşük olması, ilişki kurmada güçlük, düşük kendine güven, aşırı tepkisellik, kendisini kontrol etmede güçlük, ödüllendirmenin gecikmesine dayanamama.

Gençlik dönemi sorunları; okul başarısızlığı, şiddet içeren davranışlarda bulunma, suç işlemeye yatkınlık, içe dönüklük, çeşitli maddeler kullanıyor olma, erken korunmasız cinsel ilişki, işsizlik, işsizlik korkusu, ruhsal sorunlar, intihar düşünceleri.

Olumsuz gençlik dönemi davranışları ve deneyimleri; aile, iş ve topluma bağlanmada güçlük, isyankar davranışlar, otoriteye karşı gelme, özgürlüğe aşırı düşkünlük, kültürel yabancılaşma, başarısızlık duyguları, umutsuzluk, kendine güven eksikliği, kendine değer vermeme, yaşitlarının baskısına karşı koyamama (91).

Gençlerin herhangi bir madde kullanmaya başlaması bazı riskli dönemlere rastlamaktadır. Özellikle bir gelişimsel dönemden diğerine geçilen dönem dikkate değerdir. En önemlisi çocuğun ailenin güvenli ortamından çıkarak okula başlamasıdır (91).

3.3.4.2. Madde Kullanan Gençlerde Sorunlar

Yaşamlarında zor geçişler yaşayan genç yaş grupları özel ilgi isteyen (biyolojik, psikolojik ve sosyal ve gelişimlerinin hızlandığı, farklılaştığı kırılgan)

bir dönemdedir. Madde kullanımı 9–10 yaşlarında, hatta sigara ya da uçuucu maddelerin kullanımı gibi bazı durumlarda daha da erken olabilmektedir (89).

Genelde madde kullanımı yasal olan maddelerden (sigara, alkol gibi) başlayarak, yasal olmayan maddelere doğru kayabilmektedir. Bağımlılık riski yüksek olan gençler maddeyi iki veya daha çok defa denemiş olanlardır (91).

Tütün (sigara), alkol, madde kullanımının tıbbi, sosyal ve psikolojik sonuçları kötü olabilir. Kullanıma bağılı herhangi bir hastalık çıkabilir, sosyal yansımaları gerçekleşebilir. Anne, baba, arkadaş ve çevre ilişkileri etkilenmiş olabilir. Madde kullanımı gençlerde de yetişkinlerde olduğu gibi iş, okul, aile, sosyal çevre gibi birçok alanda sorun yaratmaktadır (87).

3.4. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımının Yaygınlığı

3.4.1. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

Tütün (sigara) kullanımı, tüm ülkeler için en önemli ve önlenabilir halk sağılığı sorunlarından biridir. Dünya’da halen 1.3 milyar dolayında tütün kullanan kişinin olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının en büyük bölümü Çin, Hindistan ve Endonezya’da yaşamaktadır (22).

DSÖ Avrupa Bölgesinde farklılıklar olmasına rağmen sigara içme sıklığını %28.6 olarak öngörmektedir. Tütün kullanımı her yıl 5 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açmaktadır ki bu sayı tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmaya bağılı ölümlerin toplamından daha fazladır. Bununla beraber, gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı, nüfus artışı ve tütün endüstrisinin saldırgan pazarlama çabaları sayesinde her geçen gün artmaktadır. Eğer sigara kullanımı oranları bu şekilde devam ederse, tütün 2030 yılına kadar yılda 8 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açacaktır. Dünyada 15 yaş üzerindeki 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi)

tütün bağımlısı olup, bu kişilerin %80'i geliştirmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (22).

Sigara (tütün) kullanımı gelişmiş ülkelerde azalmaktayken geliştirmekte olan ülkelerde artma eğilimindedir. Gelişmiş ülkelerde genel olarak tütün kullanım sıklığı düşüktür (%20-30 dolayında) ve bu ülkelerde erkek kadın farkı belirgin değildir. Geliştirmekte olan ülkelerde ise tütün (sigara) kullanımı tipik olarak erkek davranışdır ve bu ülkelerde erkekler arasında tütün kullanımı oldukça yüksektir (%50, hatta daha fazla) ama kadınlarda oldukça düşük düzeydedir (genellikle %20 ve daha az) (22).

Sigara ya da alkol kullanan bir kişinin esrar kullanma riskinin içmeyenlere göre 65 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu da herhangi bir madde bağımlılığına başlamanın diğer maddelere ilişkin madde bağımlılığını arttırıcı bir bulgu olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla hangi maddeye ilişkin bir bağımlılık olursa olsun, madde bağımlılığının zaman içinde diğerlerini de beraberinde getirdiği söylenebilmektedir. O nedenle madde bağımlılığı ile mücadelede en etkili silahın başlangıç aşamasında madde bağımlılığını önlemek olduğu savunulabilmektedir (91).

Yurt dışındaki yapılan çalışmalarda da durumun ciddi boyutlarda olduğu görülmektedir. Brezilya'da bireylerin %68.7'sinin alkol, %41.1'inin sigara, %6.9'unun esrar, %5.8'inin solvent kullandığı; Çin'de de dünyadaki 1.1 milyar içicinin 32 milyonuna sahip olduğu ve bunun 9 milyonunu 15–19 yaş grubundaki ergenlik çağındaki gençlerin oluşturduğu ifade edilmektedir. İskandinav ülkelerinden Danimarka ve Norveç'te ortalama 15.8 yaş grubundakilerin

%24'ünün, Finlandiya ve İsveç'de de %16'sının ağır içici olduğu belirlenmiştir (106).

Alkol, sigara gibi yasal engelleyiciliği (18 yaş üstü satış ve kullanımı serbest, imalat endüstrisi yasal) olmayan, kolay ulaşılabilen, uluslar arası ve ulusal dağıtımı yoğun; gençlere yönelik reklam ve tanıtımlarının fazla olduğu bir maddedir. Gelişmiş ülkelerde son 30 yılda alkol tüketimi azalırken, gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (137).

Gençler arasında görülen kaza, intihar ve cinayetlerin %25- 50'sinde alkol kullanımının birlikteliği saptanmıştır (99).

Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde yapılan araştırmalarda yetişkinlerin yaklaşık yarısı düzenli alkol kullanmaktadır. Bu ülkelerde kalp hastalığı ve kanserden sonra en yaygın sağlık sorunu alkoldür (137).

ESPAD (Avrupa alkol ve diğer maddeler okul izlem projesi) çalışmasında merkez ve doğu Avrupa ülkeleri öğrencilerinde alkol tüketiminin yaygınlaştığı saptanmıştır (137). Genel olarak batı ülkelerinde alkol kullanma yaşının giderek düştüğü kabul edilmektedir. Günümüzde adölesanlar 10–13 yaşlarında alkol kullanmaya başlamaktadır (122).

Her yıl bütün olarak düşünüldüğünde alkol tüketimi ile ilişkili 1.8 milyon ölüm ve 58.3 milyon yaşam yılı kaybı olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde alkol kullanımının yol açtığı risk faktörleri total hastalık yükünün %6.2'sini oluşturmaktadır (137).

Avrupa'da 18 yaşın altında esrar en yaygın kullanılan maddedir. Avrupa'da esrar %10–25, kokain %0.5–3, eroir %1'in altında olduğu genç

erişkinlerde özellikle de kentlerde yaşayan erkeklerde yaygın bir sorun olduğu bildirilmiştir (137).

3.4.2. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

3.4.2.1. Sigara (Tütün) Kullanımı

Türkiye’de 20 milyon dolayında kişi sigara içmektedir. Bu sayı ile Türkiye dünyada en fazla tütün kullanan ülkeler arasında onuncu sırada gelmektedir (22).

Sigaraya başlama yaşı özellikle son yıllarda 16 yaşın altına inmeye başlamıştır. Yapılan çalışmalarda 16 yaş öncesi sigaraya başlama oranı %5–16 arasında değişirken, bu oran 19–20 yaşlara ulaşıldığında %40'lara ulaşabilmektedir (22).

2006 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen “Aile Yapısı Araştırması”na göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4’ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda bu oran % 16.6’dır (128).

Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına (KYTA) göre (TUIK, 2008) 15 yaş ve üstü erişkinlerin %31.9’u (erkekler %47.9, kadınlar %15.2) halen tütün kullanmaktadır (22).

Sağlık çalışanlarında yakın zamanda yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %36.9 olarak bildirilmiştir (10). Genel anlamda bakıldığında sağlık çalışanlarında sigara içimi %35 ile %65 arasında değişmektedir.

3.4.2.2. Alkol Kullanımı

Günümüzde gençler arasında alkolizm hızlı bir artış göstermektedir. Ülkemizde alkol ile tanışma yaşı kesin olarak bilinmemekle birlikte çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan, yeni düşünce ve heyecanların geliştiği, aileden ve

toplumdan farklı beklentilerin olduğu, bağımsız bir varlık olduğunu kanıtlama çabasının görüldüğü ergenlik çağı yeni tanışma ve karşılaşmaların sıklıkla gözlemlendiği yaşlardır. Gençlerin alkol ve madde kullanmasına, bağımlı olmasına yol açan nedenlerin başında, çağının ruhsal-toplumsal özellikleri yer almaktadır.

Arkadaş etkisi, merak, taklit, teşvik, özenti gibi çağına özgü bu özelliklerin etkisi altında, duyduğu endişe, kaygı ve korkuyu gideren ortamı bulamayan gençler kişiliğini, kimliğini değişik alt kültürler içinde aramaya, bulmaya çalışmaktadırlar (72).

2003 UHY-ME (Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması) Hane Halkı Araştırması'na göre erkeklerin %64.8'i kadınların %92'si hayatları boyunca hiç alkol kullanmamıştır. Sık ve çok miktarda alkol içicilerin yüzdesi kırsal alanda %0.5 iken, kentsel alanda %0.2 ile daha azdır. Ayrıca hayatları boyunca hiç alkol içmeyen cevaplayıcıların oranı, kentsel alanda (%80.6) kırsal alana (%79.3) göre daha fazladır. Tüm cevaplayıcılar incelendiğinde ise hayatları boyunca hiç alkol içmeyenlerin % 80.1 ile en yüksek orana sahip oldukları görülmektedir (131).

3.4.2.3. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanımı

Madde bağımlılığı, Türkiye'de ve Dünya'da artış gösteren bir sorundur. Madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir (1-5). Madde kullanımının yaygınlığını ruhsal ve toplumsal etkenler, kentleşme, sanayileşme, göç etkileyebilirken, bu durum da toplumları tıbbi, ekonomik, hukuksal ve toplumsal yönlerden etkilemektedir. Dünya toplumlarının birbirleriyle bütünleşmesi sonucu, Türkiye'de de ciddi sorunlar yaratmaya

başlamıştır. Ayrıca, Türkiye'nin bağımlılık yapan maddelerin trafiğinde dünyada stratejik bir noktada bulunması, tehlikeyi artırmaktadır.

On beş ayrı ilde, 2001 yılında, lise ikinci sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %3.6, uçucu kullanma oranı %8.6, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %3.3 olarak bulunmuştur (88).

Madde kullanımı ile ilgili olarak Türkiye çapında yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak farklı büyüklükte örneklerle yapılmış anket çalışmaları yanı sıra yüz yüze yapılmış tek bir çalışma vardır. 2002 yılında 72 ilde yapılan bu çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15–24 yaş grubunda 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (57).

Liselerde 11991 öğrencide yapılan çalışmada yaşam boyu ecstasy kullanımı %2.5, ilk kullanım yaş ortalaması 13.4 ± 1.9 olarak saptanmıştır (87).

Türkiye'de madde kullanım yaygınlığı ile ilgili araştırma sayısının çok fazla olmadığı dikkati çekmektedir. Yapılan araştırmaların önemli bir kısmı okullarda yapılan anket çalışmalarıdır. Yüz yüze yapılan araştırmaların azlığı dikkati çekmektedir. Ancak araştırmalar gözden geçirildiğinde, madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı görülmektedir. Öte yandan, madde kullanım yaygınlığının diğer Avrupa ve ABD ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu gözlenmektedir (38).

Sokakta yaşayan çocuklarda veya suça itilen ergenler gibi özel gruplarda madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmaktadır. Madde kullanım

alanında daha fazla bilgi edinmek için daha kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu açıktır (38).

3.4.3. Yükseköğrenim Öğrencileriyle Yapılan Araştırmalar

Üniversite öğrencisi olmak, ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stresi üretecek ortam niteliğini taşımaktadır. Nedeni ise evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, bir mesleğe aday olma, iş bulmaya ilişkin belirsizlikler ve aşırı strestir. Üniversite gençliği, stresli ortamdan uzaklaşabilmek, geçici olarak rahatlayabilmek için çeşitli alanlara ve alışkanlıklara yönelmektedir (66).

Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu'nda, 1993-2001 yılları arasında yapılan bir çalışmada marijuana ve diğer yasadışı ilaç kullanımı araştırılmış: marijuana kullanımı son 30 günde %13'ten %17'ye, son bir yılda %23'ten %30'a ve hayat boyunca deneme oranı %41'den %47'ye yükselmiştir. Marijuana ve diğer yasal olmayan madde kullananların %98'den fazlasının başka bir madde daha kullandığı belirlenmiştir (81).

Gliksman ve arkadaşlarının (2003) Kanada'da üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %86.6'sının son bir yıl içinde, %37'sinin her hafta alkol aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin her hafta ortalama 5.6 kadeh içki tükettiği saptanmıştır (48). Maddock ve Glanz (2005) tarafından 433 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, kadınların %32.5'i, erkeklerin %47.1'i her ay içerken, kadınların %28.2'sinin, erkeklerin %26.1'inin yaşam boyu hiç alkol almadığı saptanmıştır (80).

İngiltere'deki Tıp Fakültesinde okuyan erkek öğrencilerin %48'inin, kız öğrencilerin %38'inin sigara içtiği, yüksek oranda alkol alanların %12'sinin

erkek, %7'sinin kız olduğu ve yasa dışı ilaç kullanma oranının %36 olduğu saptanmıştır (135).

Üniversite öğrencilerinde yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığının ABD'de %86.6, Kenya'da %84.2, Nijerya'da %77, Brezilya'da %71.3 olduğu bildirilmektedir. Avrupa ülkelerinin katıldığı ESPAD (Avrupa alkol ve diğerk maddeler okul izlem projesi) alışmasının 2003 verilerine göre otuzbeş ülkenin üçte ikisinde öğrencilerin %90'ından fazlası yaşam boyu en az bir kez alkol kullanmıştır (34). Aynı alışma verilerine göre son bir yılda alkol kullanma oranları Danimarka'da %95, ek Cumhuriyeti'nde %95, Avusturya'da %93, Almanya'da %93, Yunanistan'da %91, İngiltere'de %91 ile en yüksek oranlarda iken, Türkiye'de %35 ile en düşük oranda bulunmuştur (111).

Newcastle tıp fakültesinin 2. sınıfında alkol kullanımı %25.5, cannabis ilaç kullanımı%49.2, diğerk ilaçların kullanım oranı %20.9 dur (15).

İngiltere'deki diş hekimliği öğrencilerinin 2. sınıfta alkol kullanımı %47 iken son sınıfta %25, tıp fakültesi öğrencilerinde bu durum %33 ve %43 oranlarında olup, yasa dışı ilaç kullanımı diş hekimliği 2. Sınıfında %47, son sınıfında %54 olduğu bildirilmiştir (23). İngiltere'deki bir diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı erkeklerde %63, kızlarda %42 ve cannabis kullanma oranının %55 olduğu bildirilmiştir (132). Taiwan'da 13-18 yaş orta-lise-yüksekokul öğrencilerinde sigara içme durumu %15.4, alkol kullanımını %16.7 ve yasadışı madde kullanımı %1.5 olduğu bildirirken sigaraya başlama yaşının 12 yaş, alkol kullanımının kızlarda daha fazla olduğu vurgulanmıştır (32). Yurt dışındaki hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda sigara kullanım oranının %23-52 arasında değiştiği bulunmuştur (4,33,49,117).

Brezilya’da üniversiteli hemşirelik öğrencilerinin madde kullanımına bakışlarını değerlendirmişlerdir. Brezilya’da bireylerin %68.7’sinin alkol, %41.1’inin sigara, %6.9’unun esrar, %5.8’inin solvent kullandığı belirlenmiştir (106).

Boyd ve arkadaşları üniversite öğrencileri arasında ecstasy kullanımında cinsiyet, etnik ve cinsel tercihin etkisini araştırmışlardır. Buna göre öğrencilerin yaklaşık %10’u yaşamlarında ecstasy kullanmışken %7’si de son yıl içinde kullandıklarını belirtmişlerdir. Ecstasy kullanımı gençler arasında diğer maddelere göre ikinci sırayı alırken ilk sırayı esrarın aldığı görülmüştür. Kız ve erkek öğrencilerin eşit oranda kullandığı görülürken cinsel partnerin sayısının ecstasy kullanım olasılığını arttırdığı, gay, lezbiyen, biseksüel öğrencilerin son yılda 2 kez veya daha fazla ecstasy kullandığı ortaya çıkmıştır (26).

İngiltere’deki üniversite öğrencilerinin %11’i alkol içmediği, içenlerin de %61’i erkek, %48’i kız olduğu bildirilmiştir. Cannabis kullanma erkeklerde %60, kızlarda %55 ve diğer yasadışı ilaç kullanımının %33 olduğu bildirilmiştir (136).Türkiye’de üniversite öğrencilerine yönelik yapılan değişik araştırmalarda sigara kullanım sıklığının %14–48.8 oranlarında olduğu saptanmıştır. (54,84, 95,100,125).

Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmaların bazılarında kız ve erkeklerin sigara kullanımları benzer bulunurken birçok çalışmada ise erkeklerde kızlardan fazla olduğu saptanmıştır (7,8,11,42,100,123,126,144).

Hemşirelik öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda sigara kullanım oranının %17.5–42.9 arasında değiştiği bulunmuştur (19,37,69,75,102,104).

Pıçakçıefe ve arkadaşları Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %25.3'ünün halen sigara içtiği bildirilmiştir (102). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %21.6'sının her gün, %15.9'unun da bazen sigara içtiği bulunmuştur (69).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde alkol bağımlılığı önem kazanmaktadır. Kimi gençlerde alkolik olma eğilimi vardır. Bu nedenle çok az miktarda alkollü içki almaları bile alkolik olmalarını kolaylaştırır . Alkolün kolay elde edilebilirliği, toplum tarafından katı bir şekilde reddedilmemesi, hatta birçok yerde olgunluk, rahatlık, dostluk ifadesi ve sosyalleşmenin bir ölçüsü olarak kabul edilmesi de kullanımını arttırmaktadır (86).

Türkiye'de üniversitelerde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığının %30-76 arasında bulunduğu bildirilmektedir (7,8, 11,95,126,141). Bu çalışmalarla karşılaştırıldığında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde alkol kullanım yaygınlığının %48.2 ile daha düşük bulunduğu görülmektedir (84).

Pirinçci ve Erdem'in Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde sigara içme sıklığını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada öğrencilerin %19.1 halen alkol kullandığı belirtmiştir (104).

Akvardar ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada alkol içme nedenleri olarak %61.1'i zevk aldığı için, %11.1'i stres, %9.7'si sosyal baskı, %6.7'si arkadaş baskısı saptanmıştır (7).

3.5. Madde Bağımlılığı Tedavisi

Madde bağımlılığı tedavisi, bağımlının kullandığı maddeye, kullanım süresine, kişisel özelliklere, oluşabilen komplike durumlara göre değişiklik gösterir. Tedavi ortamının seçiminde bu konuda özelleşmiş belirli bir tedavi programı olan tedavi birimleri tercih edilmelidir. Bu program, hastanın yoksunluk ve sonrasında devam eden maddesiz yaşamına yönelik ilaç tedavilerini ve psikososyal bir iyileştirme programını kapsamalıdır. Madde bağımlılarının psikososyal tedavisinde temel amaç bağımlı kişiyi yeniden topluma kazandırmaktır. Bu tedavide, sıralama olarak kişinin maddeden arınması, bağımlılığa neden olan bedensel, ruhsal, toplumsal etkilerden kurtulması ve sonrasında bağımlılığı nedeniyle yitirdiği toplumsal rolünü yeniden kazanması gerekmektedir (38).

Madde kullanım bozukluklarının tedavisi kısa ve uzun süreli olmak üzere iki aşamada gerçekleşir. Kısa süreli ya da ilk basamak tedavisinde entoksikasyonla mücadele ya da arındırma tedavileri uygulanır. Entoksikasyon tedavisinde birincil amaç hastanın yüksek miktardaki maddenin öldürücü etkilerinden kurtulmasını sağlamak ve daha sonra da ortaya çıkan yoksunluk tablosunun getirdiklerini tedavi etmektir. Bu amaçla maddelere özel antagonist ilaçlar kullanılabilir, çeşitli organ fonksiyonlarında ortaya çıkan yetmezliklerin düzeltilmesine çalışılır. Yoksunluk tedavisi bir maddenin kullanımının kesilmesi sonrasında ortaya çıkan ve her maddeye göre değişebilen belirtilerin denetim altına alınması ve giderilmesi amacıyla yapılır. Bazı maddelerin zehirlenmelerinde antagonist maddeler kullanılabilir. Arındırma ya da yoksunluk dönemi tedavilerinde, hastanın genel durumuna göre yapılması gerekli tedavi dışında,

çeşitli ruhsal belirti, bulgu ve yakınmalara göre özellikle yatıştırıcı türde psikotrop ilaçlar kullanılır. Hastanın uyku düzeni sağlanmaya çalışılır. Maddenin özelliğine göre özellikle sedatif ve hipnotik yoksunluklarında antiepileptik tedavi uygulanır. Sıvı ve elektrolit dengesi kontrol altında tutulur. İlk basamağı oluşturan bu tedavi döneminden sonra hastanın uzun süreli tedavisine geçilir (38,55,61,133).

İlaç tedavisi her ne şekilde seçilirse seçilsin nüks ihtimali çok yüksek olan bu rahatsızlıkta hastanın sosyal iyileşmesini sağlayacak bir çalışmanın paralel olarak yürütülmesi ve ruhsal iyileşmeye önem verilmesi yanı sıra aileye de sosyal ve psikiyatrik yardım sağlanması gerekmektedir. Öncelikle gerekli olan, bağımlılık yapıcı maddelerin her zaman varolduğu ve olacağı, yeni maddelerin de bu gruba katılabileceğidir. Bu sorunun herhangi bir hastanın kişisel sorunu olmaktan çok toplumsal bir sorun olduğu kabul edilmeli ve bu konuda kurumlaşmaya gidilmelidir. Madde bağımlılığı sorunu siyasi partilerin programlarına girebilmelidir. Özellikle 1980’li yıllardan sonra ülkemiz için de çok önemli bir sorun haline gelen madde kullanımı için uluslararası işbirliği sağlanarak, bu maddelerin yasa dışı ticareti en alt düzeye indirilmeye çalışılmalıdır. Eğitim tedbirleri alınmalı, hastalığın tedavisindeki en etkin yolun, madde kullanımına başlamayı önlemek ve koruyucu hekimlik olduğu kabul edilmelidir. Ruhsal durumu değiştiren herhangi bir maddenin tedavi dışı kullanımı hiçbir zaman normal kabul edilmemeli, uçuşu maddeler, sigara ve alkol de dahil olmak üzere özellikle gençler korunmalıdır. Psikoaktif madde kullanımının, sadece toplum dışı bir davranış, ahlaksızlık, edepsizlik olarak görülmesinden vazgeçilmeli, ileride kimin böyle bir sorunla karşılaşp karşılaşmayacağını önceden bilinmeyeceği kabul edilmelidir (38).

Ailenin bağımlı tedavisindeki en önemli rolü, bağımlı kişinin ‘temiz’ kalma süresinde oynadığı roldür. Bunun ötesinde ailenin tedaviye katılımı ile madde kullanımında yineleme oranının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir. Gerek bağımlının tedavisi sırasında, gerekse tedavi sonrası ailenin gösterdiği destek ve bu desteğin niteliğinin iyileşmenin süresini uzattığı bilinmektedir Öte yandan aile terapileri de tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Sorunun bir aile sorunu olduğu düşünülecek olursa, ailenin tümünden tedavisi gerçek başarıyı getirecektir (27,111).

3.6. Korunma

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

1. Birincil Koruma: Hedef henüz hiç kullanmamış ancak risk taşıyan gruplar olup, eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılmaktadır. Madde kullanımının zararları hakkında bilgilendirme amacıyla verilecek eğitim, kişileri madde kullanımından koruyacağı gibi, kişinin kendine olan güvenini kazanmasını, karar verme yetisini geliştirilmesini, toplumsal ilişkilerin düzenlenmesini ve sorunlarla basa çıkabilmesini sağlamalıdır.

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

3. Üçüncül Koruma: Bu aşamada yapılacak çalışmalar; madde kullanan kişilerin madde kullanımını bırakmasının ve bıraktıktan sonra yeniden bu maddeleri kullanmaya başlamamasına yönelik yapılacak faaliyetlerdir.

Bunun bir diğer parçası ise, madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesidir. Burada amaç, bulaşıcı enfeksiyonlardan korunmak, suça iten

nedenleri azaltmak ve diğer fiziksel zararlardan, en azından bu zararları düşük düzeye indirmektir.

Yapılacak önleme çalışmalarında dikkat edilmesi gereken önemli konulardan birisi de; özellikle gençleri maddeye karşı özendirmekten ve merak uyandırmaktan kaçınmaktır (88).

3.7. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığını Önlemek İçin Sağlığa Yönelik Yapılan Çalışmalar

Tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında sağlığa olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen, dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi”, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Dünya Sağlık Kurulu’nda kabul edilmiştir. Bu sözleşme 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak Türkiye’de de yürürlüğe girmiştir (111).

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, özellikle gençlerimizin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006 - 2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır. Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını %80’in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise %100’e yakın olmasını sağlamaktır (111).

Sağlık düzeyi ile sağlık hizmetlerinin mevcut durumu dikkate alınarak, öncelikli sağlık hedefleri ve bu hedeflere ulaşmayı sağlayacak stratejilerin

belirlenmesi ilgili bütün kurum ve kuruluşların (DPT, ilgili Bakanlıklar, meslek örgütleri, üniversiteler, sivil toplum örgütleri vb.) katılımı ile gerçekleştirilen “Ulusal Sağlık 21 Politikası” Sağlık Bakanlığı eşgüdümünde gerçekleştirilmiştir (111).

Bu programın temel amacı: Türkiye’ de sağlık göstergelerini iyileştirerek; beklenen yaşam sürelerini uzatmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, bölgeler ve gruplar arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını olabildiğince azaltmaktır. Bu temel amaç doğrultusunda, 21’ nci yüzyılın ilk 25 yılı için ulusal hedef ve stratejiler belirlenmiştir. Herkese Sağlık 21 Hedefleri içinde Hedef 6: 2020 yılına kadar, tütün, alkol, uçuucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını, yetersiz fizik aktivite ve kötü beslenme gibi sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri olabilen en alt düzeye indirmektir (111).

Özellikle Hedef 6’ nın alt başlıkları ;

- Hedef 6.3: 2010 yılına kadar, madde kullanan çocuk ve genç sayısını %80 azaltmak,
- Hedef 6.4: 2010 yılına kadar, madde kullanımını %80 azaltmak olarak belirtilmektedir.

Genel Stratejiler olarak; medyada tütün, alkol ve bağımlılık yapan diğer maddelerin kullanımını özendirecek unsurların yer almasının önlenmesi yer almaktadır.

Özel Stratejiler olarak; endüstriyel ve kırtasiye alanında kullanılan uçuucu maddeler yerine aynı özellikte sağlığa daha az zarar veren maddelerin kullanılmasının özendirilmesi, kırtasiye malzemelerinde koklayıcılığı artıran maddelerin kullanımını yasaklanması, uçuucu madde kullanımının yaygın olduğu

sokak çocuklarının sosyal sorunlarının çözümlenmesine yönelik programların yaygınlaştırılması, madde bağımlılığı olan bireylerin kolayca ulaşabileceği danışma ve tedavi ünitelerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması yer almaktadır. Bu hedefle ilgili olarak, Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Daire Başkanlığının tüm Valiliklerine göndermiş olduğu 1999/29 sayılı genelgesinde;

Sağlığa zararlı kimyasal maddelerle üretilen kırtasiye malzemeleri, insanların sağlığını olumsuz etkilediği gibi özellikle çocuklarda daha sonra madde bağımlılığına dönüşebilecek koklama alışkanlığı yaptığını bildirmiştir. Bu nedenle;

- İçinde çözücü olarak etil asetat ve ksilen bulunan beyaz tahta kalemlerin kullanılması önlenerek bunların yerine çözücüsü alkol olan beyaz yazı tahtası kalemlerinin kullanılması,

- Organik solvenlerle yapılan kırtasiye tipi yapıştırıcıların yerine su vasatta üretilen yapıştırıcıların kullanılması,

- Kokulu kalem, silgi gibi araç gereçlerin yerine doğal olanlarının kullanılmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığının 26 Haziran-07 Temmuz 1995 tarihleri arasında “Okul Sağlığı ve Formatörlük” hizmet içi eğitim programı ilköğretim okulu öğretmenleri için düzenlenmiştir. Bu programın içeriğinde sağlığa zararlı maddelerle ilgili, bağımlılık yapan maddeler tanıtılmış ve örgencilere yönelik koruyucu önlemler anlatılmıştır. Lise öğrencilerinin seçmeli ders olarak aldıkları “Sağlık Bilgisi” kitabının 4. bölümünün sağlığa zararlı alışkanlıklar kısmında, madde bağımlılığının sebepleri, etkileri, sonuçları ve tedavisinden genişçe bahsedilmiştir (111).

Madde bağımlılığı ile mücadelede, ülkemizde üç tür temel yöntem uygulanmaktadır. Bu kapsamda; madde bağımlısı olmuş kişilerin tedavisi ve rehabilitasyonunun yapılması Sağlık Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Maddelerin üretimi, satışı ve kullanımı ile mücadeleyi İçişleri Bakanlığına bağlı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı sürdürmektedir. Kamuoyunu madde bağımlılığının tehlikeleri konusunda uyarıcı ve bilgilendirici bir şekilde yönlendirilmesi yöntemi ise “Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu” nun gözetimi ve denetiminde, esas olarak Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından organize edilmektedir. Aile Araştırma Kurumu, özellikle risk grubunda çocukları olan aileler ile 12–24 yaş arasındaki gençleri hedef alan, madde bağımlılığının zarar ve sonuçlarını vurgulayan, uyarıcı ve bilgilendirici faaliyetleri medya ve ilgili devlet kuruluşları eliyle sürdürmek için gerekli çalışmaları devam ettirmektedir (111).

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda; toplumu, özellikle bu riske maruz kalan genç kesimi yasaklarla, kurallarla veya cezalandırma yolu ile vazgeçirmenin pek de mümkün olmadığı görülmektedir. Madde kullananlarda ve eğilimi olan bireylere karşı en önemli caydırıcılık; alanında yetişmiş uzman kişilerle, sağlık eğitimi yoluyla ve etkin sağlığı geliştirme politikalarıyla olacaktır (111).

3.7.1. Bağımlılıkla İlgilenen Kurum ve Kuruluşlar

Sağlık Bakanlığı, madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya sevk eden etmenlerin önlenmesini ve ülkemizdeki madde talebinin bu yolla azaltılması

amacıyla, Sağlık Bakanlığı' nca bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğinin artırılması hedeflenmiştir (111).

Bu kapsamda; İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve UMATEM (Uçucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi)' e ek olarak 1997 yılında Elazığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastaneleri bünyelerinde 30' ar yataklı AMATEM Merkezi hizmete açılmıştır. Adana ve Denizli AMATEM Merkezleri de 2000 yılı başlarında hizmete başlamış, ancak bazı aksaklıklardan dolayı Adana Akıl ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi bünyesindeki AMATEM tam olarak faaliyete geçememiştir (111).

Yeniden Sağlık Eğitimi Derneği tarafında Temmuz 2004 tarihinde Beyoğlu ve Şişli' de GADEM kurulmuştur. Bu merkezlerin kuruluş amaçları, risk altındaki çocuklara, gençlere ve ailelerine danışmanlık hizmeti vermektir. Çocuk ve gençlerin sokakta yaşamasını ve madde kullanmasını önlemek amacıyla kurulan toplum temelli müdahale merkezidir. ÇAMATEM, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde kurulan bu merkezde, ilk adım istasyonundan havale edilen, madde kullanan çocukların, tıbbi tedavilerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla hizmet vermektedir. Depresyonda olduğu anlaşılan veya psikiyatrik rahatsızlığı olan gençler ÇAMATEM' e sevk ediliyor (111).

Adsız alkolikler organizasyonu (AA) en eski kendine yardım gruplarından biridir. ABD.'de hizmet gören ve alkol bağımlılarını tedavi için gayret gösteren bu teşkilat, kilise ile alakalı, tedavide din ağırlıklı hizmet etmeye çalışan bir hayır cemiyetidir Temeli 1935 yılında alkol bağımlıları için mevcut tıbbi tedavinin

eksik olduğu bir dönemde iki kişinin içmemeyi başarmak için yardımlaşmaya karar vermeleri ile atıldığı bilinmektedir (111).

1990 yılında yalnız Türk üyelerden oluşan bir grup Ankara’da toplanmaya başlamıştır (111).

1999-2009 yılları arasında ; Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Tekirdağ, Fethiye, Denizli, Nazilli, Marmaris, Antalya, Mersin, Tarsus, Tokat/Niksar, Balıkesir/Körfez, İzmit, Kuşadası, Kaş, Bodrum, Afyon, Köyceğiz, gibi yerlerde ve KKTC de, A.A. grupları kurulmuştur (38).

Bir diğerkuruluşbağımlılar derneğidir. ABD ve İngiltere’de bulunan Bağımlılar Derneğı (Society of Addiction) bağımlılığı önleyici, bağımlıları koruyucu ve tedavi edici görevler dışında, bağımlılık sorununa ilişkin araştırmalar yapar (72).

3.8. Sosyal Destek

Sosyal destek, kişiler arası ilişkilerin farklı elemanlarını içeren genel bir terimdir. Sosyal destek kavramı birçok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Sosyal desteğı Thoits, stres altında yada güç durumlarda bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım; Lin, kişiye diğerkişilerle, gruplarla ve toplumla olan sosyal bağlarından iletilen destek; Cobbs, kişiye sevildiğini, değer verildiğini ve karşılıklı işbirliğine dayanan bir iletişim içinde bulunduğunu gösteren özel bir bilgi olarak açıklamıştır .Sosyal desteğın, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkisi birçok araştırmanın konusu olmuştur. Bu araştırmalar, sosyal desteğın fiziksel ve psikolojik hastalıklar sırasında bireyin sağlıklılığını sürdürmede önemli olduğunu göstermiştir. Sosyal destek, kişinin sevildiğı, kabul

edildiği, saygı gördüğü bir iletişim ağı içerisinde, diğer kişiye bağlanma mesajı verme olarak da tanımlanmaktadır (38).

Sosyal destek kavramı, Lepore, Evans ve Schneider (1991), tarafından bireylerin sevildiklerine, korunduklarına inandıkları bir sosyal sisteme bağlanması, gerçek kabul ettikleri yardımı sağlamaları veya önemli, değerli bulduğu sosyal gruba bağlılık geliştirmeleri olarak açıklanmıştır (38).

Sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi-manevi yardım olarak kabul edilmiştir. 1970'lerin ortalarından itibaren, baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi görmüştür Sosyal destek kuramlarında genel olarak sosyal desteğin yaşam boyu gerekli olduğu, ait olma duygusunu yaratan kişiler arası ilişkileri de kapsadığı ve olumlu yönde bir etkileşim olduğu kabul edilir. Diğer taraftan sosyal desteklerin sevgi, şefkat, yeterlik, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruh sağlığını olumlu bir biçimde etkilediği düşünülmektedir (38). Birey, sosyal dünyasındaki çabaları ancak toplum içindeki diğer insanlarla kurduğu sosyal ilişkiler yardımıyla gerçekleştirmektedir. Sosyal ilişkilerin yapılarını ve birey açısından işlevlerini değerlendirmişlerdir. Sosyal ilişkiler yapılarına göre resmi ve resmi olmayan ilişkiler olmak üzere gruplandırılmıştır. Resmi ilişkiler (formel) danışman, öğretmen gibi kişilerle oluşturulan, resmi olmayan ilişkiler (informel) ise aile, arkadaşlarla kurulan ilişkiler olarak tanımlanmıştır. Bu ilişkilerin birey için önemli sosyal destek kaynağı olduğu da hatırlatılmaktadır. Sosyal ilişkilerin işlevleri içinde ise sosyal destek süreçlerinin yer aldığı açıklanmıştır (38).

Sosyal destek bireylerin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu için çok hızlı değişimlerin ve duygulanımların yaşandığı adölesan döneminde bir kat daha fazla önem taşımaktadır. Adölesanın ileride geliştireceği kişilik yapısının da bu faktörlerden etkileneceği akla gelmektedir (38).

Ergenlerde yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve psikolojik düzensizlikler arasındaki ilişki araştırılmış, elde edilen sonuçlara göre;

*Algılanan sosyal destek ile, olumsuz yaşam olaylarının psikolojik düzensizliklerde anlamlı bir faktör olduğu saptanmıştır.

*Olumsuz yaşam olayları ile psikolojik düzensizlikler arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu ilişki, demografik değişkenler açısından farklılık göstermektedir (cinsiyet, yaşanan olayın türü, psiko-sosyal çevrenin değişimi açısından).

*Olumlu ve nötr yaşam olaylarıyla psikolojik düzensizlikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

*Algılanan sosyal destek ile psikolojik düzensizlikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek açısından doyum azaldıkça, depresyon, anksiyete, somatik yakınmalar ve kişiler arası ilişkilerde duyarlılık artmaktadır.

*Algılanan sosyal desteğin türü önemli bulunmamıştır (38).

3.8.1. Sosyal Desteğin Bileşenleri

Sosyal kaynakların kişiye farklı tipte yardımlar sağladığı bildirilmiştir. Bunlar içinde üzerinde en fazla durulanlar şunlardır:

- **Araçsal destek:** Somut ve maddi desteği ifade etmektedir. Para, iş, zaman ve çevresel yardımı içermektedir. Annenin sabrı ya da gücü tükendiğinde başka birisinin geçici olarak bebeğin bakımını üstlenebilmesi, işsiz kalan kişiye

bir yakınının yeni bir iş bulabilmesi ya da borç para verebilmesi örnek olarak gösterilebilmektedir.

Diğer sosyal destek türlerinden farklı olarak bu işlevin bireyin sorununu doğrudan onun adına çözüme gibi bir yararı bulunmaktadır.

- **Duygusal Destek:** Duygusal destek kişinin sevgi, şefkat, saygı, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Duygusal desteğin içinde sırdaş ilişkisine özel bir önem verilmiştir. Duygusal destek bireylerin psikolojik sağlığı ile yakından ilişkili olmaktadır. Çünkü duygusal destek içeren davranışlar bireyde çevresindeki kişiler tarafından sevildiği, sayıldığı, anlaşıldığı duygularını uyandırmaktadır. Bu duygular kişide özgüven artışı ve sorunlarla ilgilenmede artan bir güdülenme gibi olumlu değişikliklerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

- **Zihinsel Destek:** Bireye kişisel ve çevresel sorunlarla ilgili olarak bilgi, öğüt verme, kişisel geri bildirimler, önerilerde bulunma ve rehberlik etme gibi davranışları kapsamaktadır. Birey için stres kaynağı olan ve çözüm yollarında yetersiz kaldığı durumlar olabilmektedir. Birey, çevresinde daha önce dikkatini çekmemiş, sorunu çözücü nitelikte yeni çözüm yollarını bu işlev yardımıyla yeniden değerlendirebilmektedir.

- **Değerlemesal Destek:** Bireyin kendi davranışları, düşünceleri, duyguları hakkında geri bildirim sağlayan davranışlar bu işlevi oluşturmaktadır. Bireyler yeni ve belirsiz ortamlarda, kendi davranış, duygu ve düşüncelerini benzer buldukları başkaları ile karşılaştırarak, bir değerlendirme gerçekleştirmektedirler. Bu tür destek, bireyin kendini yeterli biçimde değerlendirmesine ve sonuç olarak

davranışlarını kendi yararına olabilecek şekilde değiştirmesine yardımcı olmaktadır (38,62,71,82).

3.9. Aile ve Sosyal Destek İlişkisi

Aile karşıt cinsten iki yetişkin kişinin yasal ve törel bağlara uyarak kurdukları biyolojik, psikolojik ve sosyolojik işlevleri olan bir kurum olarak tanımlanmaktadır. Aile toplumsal hayatın en küçük temel birimi olarak kabul edilmektedir. Aile bu yapısı ile bireyin toplumun ihtiyaçları olan seks, üreme, korunma ve barınma, sevmeye- sevilme ve sevgiyi paylaşma, bağımlı ve bağımsız olma, ait olma, statü edinme, güven, kendini gerçekleştirme, çocukların bakımı ve eğitimi, toplumsal töre ve ideallerin, kazanılan mal ve mülkün yeni kuşaklara aktarılması gibi birçok işlevleri yerine getirmektedir. Bireyin psikolojik, sosyal ve biyolojik ihtiyaçlarına da cevap vermektedir (38).

Adölesan döneminin temel özelliklerinden biri olarak bilinen güvensizlik bireyin özellikle ailesinden alacağı tepkilere bağlı olarak farklı şekillerde ifade bulmaktadır. Destek sınıfı içine giren ana-baba davranışları, yakınlık ve ilgi göstermek, sözle veya dokunarak sevgi belirtmek ve ortak faaliyetlerde bulunmak gibi çocuğun benliğini onaylayıcı davranışları içermektedir (62). Bireyin gelişmesinde önemli bir etkiye sahip ailenin sağlayacağı ve bireyin algılayacağı destek sayesinde kişiliğini oluşturma aşamasında birey sorun yaşamayacaktır. Yaşayacağı sorunları çözmede yardım alacağı kaynakları keşfetmede zorlanmayacaktır. Bu aşamaları sorunsuz aşan birey, kendi benliğinin farkına varacak ve kendini kabullenmede zorlanmayacak, belirleyeceği hedefleri anlamlı ve mantıklı bir şekilde yapacaktır. Kendine belirlediği hedeflere ulaşmada

engellerin farkına varmasında ve aşmasında kendini tanıması ve buna göre hareket etmesi en önemli faktör olacaktır (21).

3.10. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Desteğin Önemi

Ülkemizde büyük önem taşıyan üniversitelerde eğitim görme, gençler için gün geçtikçe zorlaşmakta, zorlaştığı kadar maliyeti de yükselmektedir. Buna karşın bu zorlukları aşarak üniversiteye gelen gençlerin bir kısmı üniversite yaşamlarının başlamasıyla birlikte, bir süre sonra beklediklerini bulamama, düşündüklerini gerçekleştirememe, kazanmış olduğu bölümü benimseyememe gerçeği ile yüz yüze gelirler. Kendi gençlik problemlerinin de eklenmesiyle üniversite yaşamı gençler için daha da çekilmez bir hal alır (38).

Sorunların yoğunluğu, gerçekçi olmayan beklentilerin çokluğu, sosyal desteklerin yetersizliği, gençlerin doğru değerlendirmeler yapmalarını engellemekte ve bir takım ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin problemleri kişiler arası ilişkilerden bir çok nevrotik eğilimlerin sergilendiği boyuta kadar değişim göstermektedir. Bu problemler akademik ve mesleki, aile ile ilgili, sosyal uyum ile ilgili, depresyon, anksiyete ve benzer türlerde ortaya çıkabilmektedir. Bu farklı düzey ve özelliklerde olan problemler öğrencilerin yaşantılarını farklı açılardan etkilemektedir. Karşılaşılan bu sorunlarla mücadelede tek başına yetersiz kalan genç, önce yakın çevresinden, aile ve arkadaşlarından destek aramaktadır (38).

Ülkemizde ve dünyada profesyonel yardım alma konusunda insanların farklı boyutlarda da olsa çekimser oldukları bilinmektedir. Epidemiyolojik araştırmalarda kötü yaşam olayları ile karşılaşan kişilerin önce kendi aile ve arkadaşlarından yardım aradıkları, son çare olarak mesleki kuruluşlara

başvurdukları görülmüştür. Bu kişilerin istediği kimi zaman borç para ya da günlük işlere yardım gibi maddi bir destek; kimi zaman rahatlama, sevgi, kendine hak verilmesi; kimi zamanda sorunların çözümü için bilgi ve öğüt almaktır (38).

İnsanların, yaşamında önemli bir yeri olan gerektiğinde kişiye duygusal maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler ile sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır (38).

Ülkemizde çeşitli fakülte ve yüksekokullara devam eden öğrencilerin ortalama% 50 si başarısız olmaktadır. Başarısızlığın önlenmesi için, nedenlerin bilinmesi ve uygun çözüm yollarının bulunması gerekir. Kaygı, üniversite öğrencilerinin başarılarını olumsuz etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Kaygı, öğrencilerin iç çatışmalarına, kişiler arası ilişkilerine, ailelerin tutumlarına, sosyo- kültürel, sosyo-ekonomik düzeylerine ve sosyal çevrelerine bağlıdır. Yapılan araştırmalarda, stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerin çözümünde sosyal desteklerin etkili olduğu bulunmuştur (38).

Öğrencilerin en önemli sosyal destek kaynaklarını, aileleri ve arkadaşları oluşturmaktadır. Özellikle bu dönemde, ailenin yanısıra yakın arkadaş ilişkilerinin de, problemlerin çözümünde etkili bir kaynak olduğu saptanmıştır. Arkadaş grubu içinde olmak, konuşmak, dertleşmek, birlikte çalışmak, eğlenmek gençlerde bir yandan davranış ve tutum değişmesine yol açarken, öte yandan bireysel sorunların çözümünde endişe, kaygı, gerilim, sıkıntı ve tedirginliğin azalmasında önemli rol oynamaktadır (38).

Aile ve arkadaşlarından yeterli desteği alan öğrencilerin, sorunlarını çok büyük boyutlara ulaşmadan çözdükleri ve derslerinde daha başarılı oldukları görülmüştür. Sosyal destekler bireye farklı şekillerde yardım etmekte; bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümünde, önlenmesinde, zor durumlarla başa çıkabilmesinde, bireyin ruh sağlığını koruyabilmesinde ve ayrıca öğrencilerin akademik başarılarının yükselmesinde güçlü bir kaynak olarak yer almaktadır. Cutrona ve arkadaşları, öğrencilerin akademik başarıları ile algıladıkları ana baba sosyal desteği arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu vurgulamaktadırlar (38).

Profesyonel boyutta yardıma ihtiyaç duyan öğrencilerin ,daha az aile yakınlığı olan aileden gerekli desteği alamayan, kendi akranlarından uzak ve sosyal katılımı yetersiz kimselerden oluştuğu saptanmıştır. Sosyal desteklerin azalmasıyla psikolojik yardım arama çabaları artmaktadır (21,38).

3.11. Madde Kullanımı ve Aile İlişkisi

Aile insan yaşamında ve gelişiminde çok önemli bir yer tutar. İnsanın gelişim dönemlerinde etkilendiği, sevgi ve güven duygularını geliştirdiği kurumdur. Bu noktada çıkacak aksaklıklar, tüm kişiliği etkileyebilir (38).

Uyuşturucu madde kullanımında gencin sahip olduğu ailenin yapısı ve nitelik açısından özellikleri önemli olarak görülmektedir (70).

Çocuk yanlış aile tutumlarından dolayı ailede bulamadığı ilgiyi, desteği, sokakta arkadaş grupları içerisinde sağlamaya çalışmakta, arkadaş grupları içinde onay ve takdir görmektedir. Dolayısıyla çocuk sokakta yaşamayı alışkanlık haline getirmekte ve sokakta bir kimlik, güç kazanmaktadır. Bu bağımsızlaşma durumu, özellikle ergenlik döneminde çocuğa çok iyi gelmektedir. Aile içinde onay

görmeyen, takdir görmeyen bağımsızlaşma süreci desteklenmeyen çocuk, yani otoriteyle, baskıyla ya da koruyucu anne-baba tutumları ile bastırılan çocuk, sokakta arkadaş grubu içerisinde güçlenmekte, kişilik ve kimlik kazanıp, bağımsızlaşmaktadır. Bu çocuğun sokakta yaşama, sokağa bağımlı olma sürecini artırmaktadır. Böylece çocuk artık aileden koparak sokak kültürünün bir parçası haline gelmektedir. Burada her türlü manipülatif etkiler, arkadaş etkisi, çıkar gruplarının etkisi, merak ve ilgi çocuğu madde kullanmaya yöneltip, madde bağımlısı haline getirebilmektedir. Bunun tabii sonucu olarak, kapkaç olayları, çocukların hırsızlık olaylarında kullanılması, çocuklara tecavüz, fiziksel şiddet, duygusal şiddet gibi arka planları da ortaya çıkmaktadır (70).

Günümüzde modernleşmenin etkisiyle aile bağları çözülmeye ve aile üyeleri birbirine yabancılaşmaya başlamıştır. Bu aile üyelerini yalnızlığa götürmektedir. Bu yalnızlık, gençler için şiddeti ihtiyaç haline getirmiş, şiddetin yanı sıra alkol, uyuşturucu madde kullanımı ve ruhsal bozukluklar artmıştır. Aile içindeki ilişkiler koptukça genç çevreden gelecek her türlü tehlikeye açık olmaktadır. Başarılı aile içi iletişim çocukların çevreden aldıkları kötü etkileri süzmekte ve büyük ölçüde zararsız hale getirmektedir (111).

Ailede huzursuzluk ve çatışmalar genci evinden uzaklaştırırken onun bir sığınak aramasına yol açmakta ve hayatını karartacak yanlış ilişkilere yönlendirebilmektedir. Genç hem ailedeki huzursuzluğu saklamak hem de bu huzursuzluktan saklanmak için saldırganca davranabilmekte ve aile kavgalarına tepkisini dışarıda kavga ederek gösterebilmektedir (111).

Ailenin, alkol- madde bağımlılığının oluşmasında önemi olduğu kadar önleme programlarında çok önemli bir fonksiyonu bulunmaktadır. Eğer aile ve

çocuk olumlu bir iletişime sahipse önleme programlarında iyi sonuçlar alındığı görülmüştür (38).

Ailenin büyüklüğü ile etkileşimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte gelecekte daha küçük aile tipinde aile ve çocuk arasındaki etkili, olumlu bir iletişim sayesinde alkol ve sigara kullanımının %5–10 azalacağı öngörülmektedir (111).

Aile içinde madde kullanımı da çocukları olumsuz etkilemektedir. Bu tür ailelerin çocuklarının da madde kullanma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle anne ve babalardan birinin veya ikisinin madde kullanması çocuk için bir yol gösterici olmakta ve benzer ortam ve anne babayı örnek alma davranışı çocuklardaki madde kullanımını arttırmaktadır (38).

Madde kullanımında ailesel risk faktörleri;

- Ailede madde kullanımı
- Çocuk istismarı ve ihmalinin olması
- Antisosyal, cinsel sapık ya da akıl hastası olan aile üyeleri
- Geniş ve kalabalık aileler
- İşsiz aile üyelerinin varlığı
- Düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynler
- Aile içi şiddet
- Aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması
- Parçalanmış, boşanmış aileler
- Ebeveynlerden birinin kaybı
- Baskıcı ve ilgisiz aile ya da aşırı koruyucu, kollayıcı aile
- Aile içinde gencin özdeşim kurabileceği bir bireyin olmaması olarak

görülmektedir (91).

Madde bağımlılığı aileyi her yönden etkileyen bir hastalıktır. Ailede bağımlı bir üyenin varlığı aileyi ekonomik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilemekte ailenin işlevlerini bozmaktadır. Bağımlılık aileyi ekonomik ve sosyal

tüm alanlarda etkilemektedir. Etkiler aynı zamanda derin ve şiddetlidir. Bu etkilenme diğer kronik hastalıklardan çok daha fazladır. Bağımlılığın aileye ve dolayısıyla topluma , diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında , ağır yük getiren bir hastalık olduğu kabul edilmelidir (111).

3.12. Madde Kullanımının Önlenmesinde Ailenin Yeri

Anne-babanın uyuşturucu kullanımının önlenmesindeki yeri aynı zamanda bize aile ve bağımlılık ilişkisini de göstermektedir. Ailenin madde bağımlılığını önlemede on tane rolü olduğu saptanmıştır.

1. Anne-babalar çocuklarına herhangi bir madde (sigara, alkol, kafein, esrar vb) kullanmayarak örnek olmalıdır.
2. Anne-babalar çocuk için bir eğitim ve bilgi kaynağıdır. Çocuğunu yasal olmayan maddeler, bunların etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirmelidir.
3. Anne-babalar aile içi kuralları koyan ve ailenin alkol ve madde konusunda politikasını belirleyen kişilerdir. Dolayısıyla bu konuda bazı kısıtlamalar getirmeleri ve bunları uygulamaları gerekmektedir.
4. Anne-babalar eğlenceli aile etkinliklerinin düzenleyicisi ve katılımcısı olmalıdır. Böylece sıkıcılığa ve alkol ile diğer maddelerin kullanıldığı etkinliklere alternatif yaratmalıdır.
5. Anne-babalar çocuklarının arkadaş baskısı ile nasıl basa çıkabilecekleri konusunda danışman ve eğitimcileridir.
6. Anne-babalar çocuklarının nerede bulunduklarını bilmelidir.
7. Anne-babalar diğer aileler ile işbirliği yaparak çocukların madde kullanmasını engellemelidir.
8. Anne-babalar madde kullanımını teşhis eden kişiler olmalıdır.

9. Anne-babalar çocuğun madde kullanımına müdahale eden ve yönlendiren kişilerdir.

10. Anne-babalar iyileştirici etkinliğe yardımcı olmak için kendi duygularını da yönetmelidir (2).

4. GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler (546 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmeyerek evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden 6 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 504 öğrenciye ulaşılmış, böylece cevaplılık oranı %93.4 olmuştur. Ulaşılamayan öğrenciler araştırmanın yapıldığı tarihlerde herhangi bir nedenle okulda bulunmayanlar ve derslere devam etmeyen öğrencilerdir.

Veriler araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürler değerlendirilerek hazırlanan bir anket ile toplanmıştır (Ek-1). Anketin uygulanması gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra direkt gözlem altında yapılmıştır. Sorulara doğru ve kesin yanıtlar alınması açısından katılımcılardan ankete ad-soyad yazmamaları istenmiş, bu durum yazılı olarak anket başlangıcında belirtilmiştir. Uygulanan anket iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; 69 tane sorudan (sosyo-demografik özellikleri araştıran 21 soru, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanım durumlarına ilişkin ve yine aynı kısımda “Fagerstörn Bağımlılık Testi”nin soruları olmak üzere toplam 48 soru) oluşan anket formu ile ikinci bölümde; Procidano ve Heller tarafından 1983 yılında geliştirilen aileden algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır (105). Sigara kullanan öğrencilerde nikotin bağımlılığını belirlemek amacı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sigara kullanım özellikleri ile birlikte anket formu içinde verilmiştir. Nikotin bağımlılığının ölçülmesi amacıyla 1978’de Fagerström tarafından geliştirilmiş olan Fagerström Tolerans Testinin 1992’de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmasıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

oluşturulmuştur (39). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi her biri farklı puanlar alan 6 sorudan oluşan ve bağımlılık düzeyini “çok az” (0-2 puan), “az” (3-4 puan), “orta” (5 puan), “yüksek” (6-7 puan) ve “çok yüksek” (8-10 puan) olarak belirleyen bir testtir. Ülkemizde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin kullanıldığı çok sayıda çalışma mevcuttur (8,75,129). Çalışmamızda altı puan üzerinde alanlar nikotin bağımlılığı açısından “yüksek” ve “çok yüksek” risk grubu olarak kabul edilmiştir.

İkinci bölümde ise Aile Sosyal Destek Ölçeği yer almaktadır. Ölçek Procidano ve Heller tarafından 1983 yılında geliştirilmiş Cronbach’s alpha 0.90 olarak bulunmuştur (105). Ölçek “evet, hayır, kısmen” şeklinde yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara “hayır (2)”, “evet (0)”, “kısmen (1)” olarak ağırlık puanı verilirken, diğer tüm sorular “hayır (0)”, “evet (2)”, “kısmen (1)” olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan 0–40 arasında değişmektedir. Puanın artması aile desteğinin iyi olduğunu göstermektedir (38).

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı ve İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yönetimi’nden gerekli izin alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 3-22 Ekim 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek için araştırma bölgesi dışındaki İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda öğrenim gören 25 öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerek görülen değişiklikler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS paket programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmelerde X^2 (ki-kare) testi ve independent samples t testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart

sapma ile birlikte verilmiştir (Ort.±SS). Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.74 ± 1.85 (min:17, max:32) olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerinin Dağılımları

Demografik Özellikler (n=504)		Sayı	(%)
Sınıf	Birinci Sınıf	138	27.4
	İkinci Sınıf	127	25.2
	Üçüncü Sınıf	128	25.4
	Dördüncü Sınıf	111	22.0
Bölüm	Hemşirelik	352	69.8
	Ebelik	152	30.2
Cinsiyet	Kadın	367	72.8
	Erkek	137	27.2
Medeni Durum	Evli	8	1.6
	Bekar	496	98.4
Okurken Kiminle Kaldığı	Aile ile	216	42.8
	Evde arkadaşlarıyla	102	20.2
	Akraba yanında	16	3.2
	Yurtta	155	30.8
	Misafirhanede	15	3.0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	459	91.1
	Geniş Aile	45	8.9
Ailede Gelir Durumu	600 TL.ve altı	163	32.3
	601-1200 TL.	210	41.7
	1201 TL ve üstü	131	26.0
Kardeş Sayısı	Kız Kardeş		
	Olmayan	84	16.7
	1-3 kardeş	338	67.1
	4 veya daha fazla kardeş	82	16.3
	Erkek Kardeş		
	Olmayan	66	13.1
	1-3 kardeş	378	75.0
	4 veya daha fazla kardeş	60	11.9

Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir ve ailede kişi başına düşen gelir ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Ailelerinin Aylık Gelir ve Ailede Kişi Başına Düşen Gelir Ortalamaları

Gelir Durumu	Ortalama±SS	(Min.-Max.)
Ailenin aylık geliri	1019.94±704.23 TL	(min:100, max:5000TL)
Ailede kişi başına düşen gelir	211.93±185.34 TL	(min:20, max:1700TL)

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin oturdukları evin %75.2'sinin (n=379) aileye ait, %21.6'sının (n=109) kira, %3.2'sinin ise (n=16) akrabaya ait olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin anne babalarının eğitim ve iş durumları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Anne Babalarının Eğitim ve İş Durumlarının Dağılımları

Anne-Baba Eğitim ve İş durumu	Sayı	%
Anne Eğitim Durumu (n=504)		
Okur-yazar değil	141	28.0
Okur-yazar/İlkokul mezunu	283	56.2
Orta ve/veya lise mezunu	73	14.4
Yüksekokul/üniversite mezunu	7	1.4
Baba Eğitim Durumu (n=504)		
Okur-yazar değil	29	5.8
Okur-yazar/ İlkokul mezunu *	236	46.8
Orta ve/veya lise mezunu	180	35.7
Yüksekokul/üniversite mezunu	59	11.7
Anne İş Durumu (n=504)		
Memur	15	3.0
İşçi**	11	2.2
Kendi iş yeri	8	1.5
Ev hanımı	470	93.3
Baba İş Durumu (n=504)		
Memur	177	35.1
İşçi**	166	32.9
Kendi iş yeri	93	18.5
Çiftçi	68	13.5

*Okur-yazar olanlar ve ilkokul mezunları birleştirilerek verilmiştir.

**Kadrolu ve kadrosuz işçiler birleştirilerek verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %89.7'si (n=452) anne babasının birlikte yaşadığını, %10.3'ü (n=52) ise birlikte yaşamadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin %5.2'si (n=26) gelir getiren bir işte çalıştığını, %58.1'i (n=293) harçlığını aileden aldığını, %26.2'si (n=132) burslu olduğunu, %4.8'i (n=24) öğrenim kredisi aldığını, %5.8'i (n=29) aileden harçlık ve burs aldığını bildirmiştir.

Araştırmada öğrencilerin %12.3'ünün halen sigara içtiği belirlenmiştir. Araştırmada halen sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 16.45 ± 3.33 (min:9, max:23) olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin sigara kullanımına ilişkin bazı özellikleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Sigara Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları

Öğrencilerin Sigara Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri	Sayı	%
Bir kez Bile Sigara İçme Durumu (n=504)		
Evet	137	27.2
Hayır	367	72.8
Sigara Başlama Yaşı (n=137)		
10 yaş ve altı	14	10.3
11-12	5	3.6
13-14	11	8.0
15-16	31	22.6
17 ve üstü	76	55.5
Yüz Adet Sigara İçme Durumu (n=137)		
Evet	71	51.8
Hayır	66	48.2
Kullanılan Sigara Tipi (n=62)		
Yerli	17	27.4
Yabancı	45	72.6
Halen Sigara İçme Durumu (n=504)		
İçmeyen	442	87.7
Hergün en az bir	42	8.3
Haftada en az bir	5	1.0
Haftada birden az	15	3.0

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin haftada sigara içme ortalamaları 66.85 ± 69.2 adet (min:1, max:350) olarak belirlenmiştir.

Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımı

Sigaraya Başlama Nedenleri*	Sayı	%
Özenti	18	29.0
Merak	21	33.9
Okul sorun	16	40.0
Aile sorun	19	46.3
Yalnızlık	18	43.9
Büyümek	3	8.8
Stres	5	14.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Halen sigara içen öğrencilerin sigara içme dönemleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçme Dönemlerine Göre Dağılımı

Sigara İçme Dönemleri (n=62)	Sayı	%
Değişmiyor	19	30.6
Sınav zamanları	20	32.3
Sorumluluklar arttığı zaman	8	12.9
Maddi sıkıntı olduğunda	6	9.7
Arkadaş toplantıları	9	14.5

Araştırma kapsamına alınan sigara içen öğrencilerin %56.5’i (n=35) son 6 ay içerisinde, %50.0’ı (n=31) son 1 ay içerisinde, %64.5’i (n=40) ise geçen yıl sigarayı bırakmayı denediğini bildirmiştir.

Öğrencilerin sigarayı bıraktıktan sonra yeniden başlama nedenleri Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Sigarayı Bıraktıktan Sonra Yeniden Başlama Nedenlerinin Dağılımı

Sigaraya Yeniden Başlama Nedeni (n=39)	Sayı	%
Stres	26	66.7
Çevrede Herkes İçtiği İçin	8	20.5
Zevk Amacıyla	5	12.8

Öğrencilerin sigaradan uzak durma ve içmeme nedenlerinin dağılımı Tablo

8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Sigaradan Uzak Durma ve İçmeme Nedenlerinin Dağılımı

Sigara Uzak Durma ve İçmeme Nedenleri *	Sayı	%
Sigara zararlı	370	83.7
Kokusu ve dumanı rahatsız ediyor	314	71.0
Sevmiyorum	300	67.9
İçenlere verdiği zarar yüzünden	196	44.3
Çevre hoş karşılamıyor	100	22.6
Pahalı olduğu için	91	20.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin anne, baba ve kardeşinin sigara içme durumları Tablo 9’da

verilmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Anne, Baba ve Kardeşinin Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Anne, Baba ve Kardeş Sigara İçme Durumu (n=504)	Sayı	%
Anne		
İçiyor	39	7.7
İçmiyor	465	92.3
Baba		
İçiyor	207	41.1
İçmiyor	297	58.9
Kardeş		
İçiyor	154	30.6
İçmiyor	350	69.4

Araştırmaya katılan öğrencilerin %65.3’ü (n=329) en çok sevdikleri üç arkadaşından hiçbirinin sigara içmediğini, %19.6’sı (n=99) birinin, %6.7’si (n=34) ikisinin, %8.3’ü (n=42) üçünün sigara içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin sigaranın zararları konusundaki düşünceleri Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Sigaranın Zararları Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

Sigaranın Zararları Konusunda Düşünceler (n=504)	Sayı	%
Sigara içmek zararlı		
Evet	494	98.0
Hayır	8	1.6
Fikrim yok	2	0.4
Sigara içenlerin içmeyenlere göre ömrü azdır		
Evet	450	89.3
Hayır	34	6.7
Fikrim yok	20	4.0
Sigara ortamı bebekler ve küçük çocuklar için zararlıdır		
Evet	501	99.4
Hayır	1	0.2
Fikrim yok	2	0.4
Sigara akciğer kanserinin en önemli nedenidir		
Evet	484	96.0
Hayır	9	1.8
Fikrim yok	11	2.2
Sigara içen hamile kadın bebeği riske sokar		
Evet	492	97.6
Hayır	5	1.0
Fikrim yok	7	1.4
Sigara içmek cinsel gücü azaltır		
Evet	380	75.4
Hayır	15	3.0
Fikrim yok	109	21.6

Öğrencilerin %31.7'si (n=160) nargile evine gittiğini, %29.0'ı (n=146) nargile içtiğini bildirmiştir. Nargile içen öğrencilerin %24.7'si (n=36) ayda 1-2 kez, %16.4'ü (n=24) haftada 1-2 kez, %55.5'i (n=81) yılda 1-2 kez ve %3.4'ü (n=5) her gün nargile içtiğini belirtmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Fagerström sigara bağımlılık ortalamaları 3.08 ± 2.07 (min:1, max:9) olarak belirlenmiştir.

Halen Sigara içen öğrencilerin Fagerström ölçeğine göre sigara bağımlılık durumları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Halen Sigara İçen Öğrencilerin Fagerström Ölçeğine Göre Sigara Bağımlılık Durumlarının Dağılımı

Sigara Bağımlılık Durumu (n=62)	Sayı	%
Çok az bağımlı	34	54.8
Az bağımlı	13	21.0
Orta bağımlı	3	4.9
Yüksek düzeyde bağımlı	10	16.1
Çok yüksek düzeyde bağımlı	2	3.2

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %16.9’unun halen alkollü içki kullandıklarını saptanmıştır.

Öğrencilerin alkollü içki kullanımına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanımına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımları

Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanımına İlişkin Özellikleri	Sayı	%
Bir Kez Bile Alkollü İçki Deneme Durumu (n=504)		
Evet	85	16.9
Hayır	419	83.1
Alkollü İçki Deneme Yaşı (n=85)		
10-14 Yaş	5	5.9
15-19 Yaş	80	94.1
Halen Alkollü İçki Kullanma Durumu (n=504)		
Kullanan	85	16.9
Kullanmayan	419	83.1
Alkollü İçki Kullanma Sıklığı (n=85)		
Her gün	1	1.2
Haftada 1-2	3	3.5
Ayda 1-2	11	12.9
Seyrek veya özel gün	70	82.4

Öğrencilerin alkollü içki deneme nedenleri Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Alkollü İçki Deneme Nedenlerinin Dağılımı

Alkollü Deneme Nedenleri *	Sayı	%
Merak	40	47.1
Arkadaş	34	40.0
Stres	21	24.7
Büyümek	6	7.1
Cesaret	13	15.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Halen alkollü içki kullanan öğrencilerin %68.2’sinin (n=58) alkollü içeceklerden bira, %12.9’unun (n=11) votka, %9.4’ünün (n=8) rakı, %7.1’inin (n=6) şarap, %2.4’ünün (n=2) ise cin içtiğini belirlenmiştir.

Öğrencilerin alkollü içkiden uzak durma nedenlerine göre dağılımı Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Alkollü İçkiden Uzak Durma Nedenlerine Göre Dağılımı

Alkolden Uzak Durma Nedenleri*	Sayı	%
Sağlığa zararlı	285	63.2
Dini inanç	75	16.6
İçenlere zarar veriyor	68	15.1
Çevre	13	2.9
Masraflı olduğu için	10	2.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne, baba ve kardeşinin alkollü içki kullanma durumlarının dağılımı Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Öğrencilerin Anne, Baba ve Kardeşinin Alkollü İçki Kullanma Durumlarının Dağılımları

Anne, Baba ve Kardeşin Alkollü İçki Kullanma Durumu	Sayı	%
Anne (n=15)		
Her gün	2	13.3
Ara sıra	3	20.0
Çok nadir	10	66.7
Baba (n=59)		
Her gün	5	8.5
Ara sıra	18	30.5
Çok nadir	36	61.0
Kardeş (n=35)		
Her gün	2	4.0
Ara sıra	13	2.6
Çok nadir	20	4.0

Öğrencilerin en yakın üç arkadaşının alkollü içki içme durumları ve alkollü içki içme sıklıklarının dağılımı Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Öğrencilerin En Yakın Üç Arkadaşının Alkollü İçki Kullanma Durumları ve Alkollü İçki Kullanma Sıklıklarının Dağılımları

Arkadaşlarının Alkollü İçki Kullanma Durumu	Sayı	%
A Arkadaş (n=504)		
İçer	77	15.3
İçmez	427	84.7
B Arkadaş (n=504)		
İçer	58	11.5
İçmez	446	88.5
C Arkadaş (n=504)		
İçer	68	13.5
İçmez	436	86.5
Arkadaşının Alkollü İçki Kullanma Sıklığı	Sayı	%
A Arkadaş (n=77)		
Her gün	3	3.9
Ara sıra	74	96.1
B Arkadaş (n=58)		
Her gün	1	1.7
Ara sıra	57	98.3
C Arkadaş (n=68)		
Her gün	2	2.9
Ara sıra	66	97.1

Öğrencilerin alkollü içki kullanma sonucu gelişebilecek hastalıklara ilişkin düşünceleri Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanmaya Bağlı Gelişebilecek Hastalıklara İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Alkol Kullanmaya Bağlı Gelişebilecek Hastalıklarla İlgili Düşünceler (n=504)	Sayı	%
Karaciğer Yetmezliği		
Görülür	450	89.3
Görülmez	4	0.8
Fikrim yok	50	9.9
Mide Ülseri		
Görülür	431	85.5
Görülmez	9	1.8
Fikrim yok	64	12.7
Kalp Hastalığı		
Görülür	395	78.4
Görülmez	12	2.4
Fikrim yok	97	19.2
Kanser		
Görülür	401	79.5
Görülmez	15	3.0
Fikrim yok	88	17.5
Sinir Sistemi hastalığı		
Görülür	450	89.3
Görülmez	7	1.4
Fikrim yok	47	9.3
Topluma Uyumsuzluk		
Görülür	475	94.2
Görülmez	10	2.0
Fikrim yok	19	3.8
Cinsel Gücün Azalması		
Görülür	340	67.5
Görülmez	10	2.0
Fikrim yok	154	30.5

Araştırmaya kapsamına alınan öğrencilerin %99.2’si (n=500) uyuşturucu maddeler içinde olan esrarı duyduğunu, %2.6’sı (n=13) kullanması için teklif edildiğini, %99.2’si (n=500) eroini duyduğunu, %0.8’i (n=4) kullanması için teklif edildiğini, %98.2’si (n=495) kokaini duyduğunu, %0.4’ü (n=2) kullanması için teklif edildiğini, %97.2’si (n=490) morfini duyduğunu, %0.6’sı (n=3)

kullanması için teklif edildiğini, %97.4'ü (n=491) ilaç/hap duyduğunu, %2.0'ı (n=10) kullanması için teklif edildiğini, %90.3'ü (n=455) yapıştırıcı maddeyi duyduğunu, %1.6'sı (n=8) kullanması için teklif edildiğini, %93.1'i (n=469) tineri duyduğunu, %1.2'si (n=6) kullanması için teklif edildiğini bildirmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %2.2'si uyuşturucu madde kullandığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin kullandıklarını belirttikleri uyuşturucu maddeleri kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin Kullandıklarını Belirttikleri Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Bağımlılık Yapıcı Madde Deneme Durumu (n=11)	Sayı	%
Esrar	6	54.5
Eroin	1	9.1
Morfin	1	9.1
İlaç/hap	3	27.3

Öğrencilerin uyuşturucu maddeleri kullanma sıklıklarına göre dağılımı Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddeleri Kullanma Sıklıklarına Göre Dağılımı

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı (n=11)	Sayı	%
Esrar		
Ayda bir kez	3	27.3
Ayda iki kez	2	18.2
Sürekli	1	9.1
Eroin		
Ayda iki kez	1	9.1
Morfin		
Ayda iki kez	1	9.1
İlaç /Hap		
Ayda iki kez	3	27.3

Öğrencilerin uyuşturucu maddeyi deneme nedenlerine göre dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddeyi Deneme Nedenlerine Göre Dağılımı

Bağımlılık Yapıcı Madde Deneme Nedeni (n=11)	Sayı	%
Arkadaş	4	36.4
Merak	7	63.6

Öğrencilerin ailede uyuşturucu madde kullanım durumlarının dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Aile Bireylerinde Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı

Aile Madde Kullanım Durumu (n=504)	Sayı	%
Var	10	2.0
Yok	491	97.4
Bilmiyorum	3	0.6

Öğrencilerin sınıf arkadaşları ve sınıf dışındaki arkadaşlarının uyuşturucu madde kullanım durumlarının dağılımları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Öğrencilerin Sınıf Arkadaşları ve Sınıf Dışındaki Arkadaşlarının Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımları

Arkadaşın Madde Kullanım Durumu	Sayı	%
Sınıf Arkadaşında Madde Kullanımı (n=504)		
Var	23	4.6
Yok	131	26.0
Bilmiyorum	350	69.4
Sınıf Dışı Arkadaşında Madde Kullanımı (n=504)		
Var	41	8.2
Yok	242	48.0
Bilmiyorum	221	43.8

Öğrencilerin uyuşturucu maddelerin etkileri konusundaki düşüncelerinin dağılımı Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin Uyuşturucu Maddelerin Etkileri Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

Öğrencilerin Uyuşturucu Maddelerin Etkileri Konusunda Düşünceleri (n=504)	Sayı	%
Solunum durmasına ve yavaşlamasına neden olur		
Evet	463	91.9
Hayır	6	1.2
Fikrim yok	35	6.9
Yüksek miktarda alınması bilinç kaybına ve ölüme neden olur		
Evet	489	97.0
Hayır	1	0.2
Fikrim yok	14	2.8
Trafik kazalarına neden olur		
Evet	486	96.4
Hayır	1	0.2
Fikrim yok	17	3.4
Bağımlılığa neden olur		
Evet	496	98.4
Fikrim yok	8	1.6
Fikir ve düşüncelerin birbirine karışmasına ve korkulu rüyalar görülmesine neden olur		
Evet	430	85.3
Hayır	7	1.4
Fikrim yok	67	13.3
Sindirim sisteminde bozukluğa neden olur		
Evet	422	83.7
Hayır	6	1.2
Fikrim yok	76	15.1
Ciddi ruhsal ve fiziksel bozukluklar meydana gelir		
Evet	484	96.0
Hayır	1	0.2
Fikrim yok	19	3.8
Bağımlı kişiler damardan kullanıyorsa yara, sarılık ve AIDS gibi hastalıklarla karşı karşıyadır		
Evet	410	81.3
Hayır	9	1.8
Fikrim yok	85	16.9

Öğrencilerin uyuşturucu madde kullanan bireylerde görülebilen durumlarla ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo 24’de gösterilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanan Bireylerde Görülebilen Durumlarla İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Bireylerde Görülebilen Durumlar (n=504)	Sayı	%
Neşeli ve hareketli iken birden huysuz ve karamsarlığa dönen huy		
Doğru	442	87.7
Yanlış	6	1.2
Fikrim yok	56	11.1
Uyarılara karşı aşırı tepki gösterme ve saldırganlık		
Doğru	457	90.7
Yanlış	5	1.0
Fikrim yok	42	8.3
Uyuşukluk ve uykusuzluk nöbetleri, huysuzluk ve sersemlik		
Doğru	469	93.1
Yanlış	3	0.6
Fikrim yok	32	6.3
Hobi, spor, ev ödevi ve arkadaşla ilgisizlik		
Doğru	435	86.3
Yanlış	7	1.4
Fikrim yok	62	12.3
Yalan söyleme ve gizli davranışlarda artış		
Doğru	435	86.3
Yanlış	7	1.4
Fikrim yok	62	12.3
Aile tarafından evde para ve eşya kaybı olduğunun belirtilmesi		
Doğru	438	86.9
Yanlış	4	0.8
Fikrim yok	62	12.3

Öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Konusunda Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

Eğitim Alma Durumu (n=504)	Sayı	%
Evet	271	53.8
Hayır	233	46.2

Öğrencilerin cinsiyete göre bir kez bile sigara içme durumlarının dağılımı

Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Bir Kez Bile Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet	Bir Kez Bile Sigara İçme Durumu				Toplam	
	İçen		İçmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	77	21.0	290	79.0	367	100.0
Erkek	60	43.8	77	56.2	137	100.0
Toplam *	137	27.2	367	72.8	504	100.0

*Satır yüzdesi X²= 26.23 SD=1 p<0.05

Öğrencilerin cinsiyete göre halen sigara içme durumlarının dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet	Halen Sigara İçme Durumu				Toplam	
	İçen		İçmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	24	6.5	343	93.5	367	100.0
Erkek	38	27.7	99	72.3	137	100.0
Toplam *	62	12.3	442	87.7	504	100.0

* Satır yüzdesi X²= 41.55 SD=1 p<0.05

Öğrencilerin cinsiyete göre nargile içme durumlarının dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir

Tablo 28. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Nargile İçme Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet	Nargile İçme Durumu				Toplam	
	İçen		İçmeyen			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	84	22.9	283	77.1	367	100.0
Erkek	62	45.3	75	54.7	137	100.0
Toplam *	146	29.0	358	71.0	504	100.0

*Satır yüzdesi X²= 24.25 SD= 1 p<0.05

Öğrencilerin gelir getiren bir işte çalışma durumlarına göre halen sigara içme dağılımı Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29. Öğrencilerin Çalışma Durumlarına Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Çalışma Durumu	Halen Sigara İçme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışıyor	11	37.9	18	62.1	29	100.0
Çalışmıyor	51	10.7	424	89.3	475	100.0
Toplam *	62	12.3	422	87.7	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=18.73$ SD=1 $p<0.05$

Öğrencinin en yakın üç arkadaşının sigara içme durumuna göre öğrencinin sigara içme durumunun dağılımı Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30. Öğrencinin En Yakın Üç Arkadaşının Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencinin Sigara İçme Durumunun Dağılımı

Üç Arkadaş Sigara	Halen Sigara İçme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbiri içmiyor	13	4.0	316	96.0	329	100.0
Biri içiyor	16	16.2	83	83.8	99	100.0
İkisi de içiyor	9	26.5	25	73.5	34	100.0
Üçü de içiyor	24	57.1	18	42.9	42	100.0
Toplam*	62	12.3	442	87.7	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=1.07$ SD=3 $p<0.05$

Araştırmada halen sigara içen öğrencilerin annelerinin %28.6’sının yüksekokul/üniversite mezunu olduğu ($X^2=2.56$, SD=3, $p>0.05$), babalarının %17.2’sinin okur-yazar olmadığı saptanmıştır (($X^2=2.48$, SD=3, $p>0.05$).

Araştırma kapsamında aileleri sigara içen öğrencilerin halen sigara içme durumu daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya alınan öğrencilerin madde ve bağımlılığı hakkında eğitim alma durumlarına göre halen sigara içme durumlarının dağılımı Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31. Öğrencilerin Madde ve Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumlarına Göre Halen Sigara İçme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Alma Durumu	Halen Sigara İçme Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim alan	26	9.6	245	90.4	271	100.0
Eğitim almayan	36	15.5	197	84.5	233	100.0
Toplam*	62	12.3	422	87.7	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2= 3.98$ SD=1 $p<0.05$

Öğrencilerin cinsiyete göre alkollü içki deneme durumlarının dağılımı

Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçkiyi Deneme Durumlarının Dağılımı

Cinsiyet	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	48	13.1	319	86.9	367	100.0
Erkek	37	27.0	100	73.0	137	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=13.80$ SD=1 $p<0.05$

Öğrencilerin sınıf dağılımlarına göre alkollü içki deneme durumlarının

dağılımı Tablo 33’de verilmiştir.

Tablo 33. Öğrencilerin Sınıf Dağılımlarına Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı

Sınıf Durumu	Alkol Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Birinci Sınıf	11	8.0	127	92.0	138	100.0
İkinci Sınıf	25	19.7	102	80.3	127	100.0
Üçüncü Sınıf	24	18.8	104	81.2	128	100.0
Dördüncü Sınıf	25	22.5	86	77.5	111	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=11.36$ SD=3 $p<0.05$

Araştırmada alkollü içki içmeyi deneyen öğrencilerin annelerinin

%42.9’unun yüksekokul/üniversite mezunu olduğu ($X^2=4.84$, SD=3, $p>0.05$),

babalarının ise %20.7'sinin okur-yazar olmadığı saptanmıştır (($X^2=0.88$, $SD=3$, $p>0.05$).

Öğrencilerin aile gelir düzeyine göre alkollü içki deneme durumlarının dağılımı Tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Öğrencilerin Aile Gelir Düzeyine Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı

Ortalama Gelir Durumu	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
600 TL ve Altı	29	17.8	134	82.2	163	100.0
601-1200 TL.	26	12.4	184	87.6	210	100.0
1200TL. ve Üstü	30	22.9	101	77.1	131	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=6.51$ $SD=2$ $p<0.05$

Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre alkollü içki deneme durumlarının dağılımı Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı

Halen Sigara İçme Durumu	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İçiyor	27	43.5	35	56.5	62	100.0
İçmiyor	58	13.1	384	86.9	442	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2=35.90$ $SD=1$ $p<0.05$

Öğrencilerin aile bireylerinde alkollü içki kullanma durumuna göre alkollü içki deneme durumlarının dağılımı Tablo 36'da gösterilmiştir

Tablo 36. Öğrencilerin Aile Bireylerinde Alkollü İçki Kullanma Durumuna Göre Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı

Ailede Alkol Kullanan	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kimse yok	42	9.9	383	90.1	425	100.0
Var	43	54.4	36	45.6	79	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2= 94.29$ SD=1 $p<0.05$

Öğrencilerin babalarının iş durumu ile alkol deneme durumlarına göre dağılımı Tablo 37’de verilmiştir.

Tablo 37. Öğrencilerin Baba İş Durumu İle Alkollü İçki Deneme Durumlarına Göre Dağılımı

Baba İş Durumu	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Memur	31	17.5	146	82.5	177	35.1
İşçi	26	15.7	140	84.3	166	32.9
Kendi iş yeri	9	9.7	84	90.3	93	18.5
Çiftçi	19	27.9	49	72.1	68	13.5
Toplam *	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2= 94.29$ SD=1 $p<0.05$

Öğrencilerin madde ve bağımlılığı hakkında eğitim alma durumları ile alkollü içki deneme durumlarının dağılımı Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Öğrencilerin Madde ve Bağımlılığı Hakkında Eğitim Alma Durumları ile Alkollü İçki Deneme Durumlarının Dağılımı

Eğitim	Alkollü İçki Deneme Durumu				Toplam	
	Deneyen		Denemeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Alan	44	16.2	227	83.8	271	100.0
Almayan	41	17.6	192	82.4	233	100.0
Toplam*	85	16.9	419	83.1	504	100.0

*Satır yüzdesi $X^2= 0.165$ SD=1 $p>0.05$

Öğrencilerin cinsiyete göre uyuşturucu madde kullanım durumlarının dağılımı Tablo 39’da verilmiştir.

Tablo 39. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı

	Madde Kullanım Durumu				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	3	0.8	364	99.2	367	100.0
Erkek	8	5.8	129	94.2	137	100.0
Toplam*	11	2.2	493	97.8	504	100.0

*Satır yüzdesi Fischer Exact Test ile $p<0.05$

Öğrencilerin sınıf dağılımlarına göre uyuşturucu madde kullanım durumlarının dağılımı Tablo 40’da verilmiştir.

Tablo 40. Öğrencilerin Sınıf Dağılımlarına Göre Uyuşturucu Madde Kullanımlarının Durumlarının Dağılımı

Sınıf	Madde Kullanım Durumu				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	Sayı	%	Sayı	%	%	Sayı
Birinci sınıf	5	3.6	133	96.4	138	100.0
İkinci sınıf	2	1.6	125	98.4	127	100.0
Üçüncü sınıf	2	1.6	126	98.4	128	100.0
Dördüncü sınıf	2	1.8	109	98.2	111	100.0
Toplam*	11	2.2	493	97.8	504	100.0

*satır yüzdesi Fischer Exact Test ile $p>0.05$

Araştırmada uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin annelerinin %4.3’ünün, babalarının ise 13.8’inin okur-yazar olmadığı saptanmıştır (Fisher Exact Test, $p>0.05$).

Öğrencilerin aile gelir durumlarına göre uyuşturucu madde kullanma durumlarının dağılımı Tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41. Öğrencilerin Aile Gelir Durumlarına Göre Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarının Dağılımı

Gelir Durumu	Madde Kullanım Durumu				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	Sayı	%	Sayı	%	%	Sayı
600 TL ve altı	5	3.1	158	96.9	163	100.0
601-1200 TL	3	1.4	207	98.6	210	100.0
1201 TL ve üstü	3	2.3	128	97.7	131	100.0
Toplam*	11	2.2	493	97.8	504	100.0

*satır yüzdesi Fischer Exact Test ile $p>0.05$

Araştırma kapsamında uyuşturucu madde kullanan öğrenciler sınıf arkadaşlarının %36.4'ünün, uyuşturucu madde kullanmayanlar ise sınıf arkadaşlarının %3.9'unun uyuşturucu madde kullanmakta olduğunu ifade etmiştir ($X^2=26.11$, $SD=1$, $p<0.05$).

Araştırma kapsamına alınan uyuşturucu madde kullanan öğrenciler sınıf dışı arkadaşlarından %36.4'ünün, uyuşturucu madde kullanmayanlar ise sınıf dışı arkadaşlarından %7.5' inin uyuşturucu madde kullanmakta olduğunu belirtmiştir ($X^2=11.99$, $SD=1$, $p<0.05$).

Aile bireylerinin uyuşturucu madde kullanma durumlarına göre öğrencilerin uyuşturucu madde kullanım durumlarının dağılımı Tablo 42'de verilmiştir.

Tablo 42. Aile Bireylerinin Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanım Durumlarının Dağılımı

Öğrenci Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu		Ailede Uyuşturucu Madde Kullanma				Toplam	
		Evet		Hayır			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullanıyor		2	18.2	9	81.8	11	100.0
Kullanmıyor		8	1.6	485	98.4	493	100.0
Toplam*		10	2.0	494	98.0	504	100.0

*Ailesinde madde kullanma durumunu bilmeyenler dahil edilmemiştir.

**Satır yüzdesi Fischer Exact Test ile $p<0.05$

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aileden aldıkları sosyal destek puan ortalamaları 31.56 ± 7.57 (min:2, max:40) olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin halen sigara içme durumlarına göre sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 43’de gösterilmiştir.

Tablo 43. Öğrencilerin Halen Sigara İçme Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Halen Sigara İçme Durumu (n=504)	Sayı	%	Aile Sosyal Destek Puan Ort±SD
Sigara içen	62	12.3	28.58±8.99
Sigara içmeyen	442	87.7	31.98±7.26
t=-3.343 p<0.05			

Öğrencilerin alkollü içki içme durumlarına göre aile sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 44’de verilmiştir.

Tablo 44. Öğrencilerin Alkollü İçki İçme Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alkol İçme Durumu	Sayı	%	Aile Sosyal Destek Puan
Alkol içen	85	16.9	30.34±8.35
Alkol içmeyen	419	83.1	31.81±7.38
t=-1.631 p>0.05			

Öğrencilerin uyuşturucu madde kullanma durumlarına göre aile sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 45. Öğrencilerin Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Uyuşturucu Madde Kullanma Durumu (n=504)	Sayı	%	Aile Sosyal Destek Puan Ort±SD
Kullanan	11	2.2	24.82±11.57
Kullanmayan	493	97.8	31.71±7.40
t=-3.01 p<0.05			

Öğrencilerin esrar kullanma durumlarına göre aile sosyal destek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 46’da gösterilmiştir.

Tablo 46. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Esrar Kullanma Durumlarına Göre Aile Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Esrar Kullanma Durumu (n=504)	Sayı	%	Aile Sosyal Destek Puan Ort±SD
Esrar içen	6	1.2	21.50±13.16
Esrar içmeyen	498	98.8	31.68±7.41
t=-3.308 p<0.05			

6. TARTIŞMA

Tütün, alkol ve diğer psikoaktif maddelere başlama yaşı genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik dönemidir (1,2). Bu döneme rastlayan üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı stresin, üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını artırdığı ileri sürülmüştür (56, 77).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.74 ± 1.85 (min:17, max: 32) olarak saptanmıştır. Üniversite öğrencileriyle ilgili bu konuda yapılan çalışmalarda benzer yaş ortalamaları bildirilmiştir (6,16,76,97,101).

Araştırma kapsamında olan öğrencilerin %72.8'inin kadın, %27.2'sinin erkek olduğu, %69.8'inin hemşirelik, %30.2'sinin ebelik bölümünde öğrenim gördüğü, %98.4'ünün bekar, çoğunluğunun aile ile birlikte ve yurttan kaldığı, %91.1'inin çekirdek tipi aile yapısında olduğu, %27.4'ünün birinci sınıfta okuduğu saptanmıştır (Tablo 1). Tekin'in, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde sigara bırakmada motivasyonun rolü konulu çalışmasında öğrencilerden %79.9'unun kadın, %98.7'sinin bekar, %44.3'ünün yurttan kaldığı, %44.3'ünün birinci sınıfta okuduğu bildirilmiştir (124). Aktaş'ın hemşirelik yüksekokulu öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %37.3'ünün ailesiyle birlikte ve %28.2'sinin yurttan kaldığı, %84.9'unun çekirdek tipi aile yapısına sahip olduğu, %29.0'ının birinci sınıfta okuduğu saptanmıştır (6). İlgili demografik verilerimizin her iki çalışmayla da benzer olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimlerine göre ailelerinin aylık ortalama geliri 1019.94±704.23 TL. (min:100, max:5000 TL) ve aile kişi başına ortalama gelir 211.93±185.34 TL. (min:20, max:1700 TL) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2007 Yoksulluk Çalışması sonuçlarında dört kişilik hanenin aylık yoksulluk sınırı 619 TL olarak tahmin edilmiştir (142). Temmuz 2007 tarihlerine ait sendikaların yaptığı yoksulluk sınırı açıklaması ise dört kişilik bir aile için 2026,87 TL'dir (143). Bu araştırmada öğrenci ifadelerine göre saptanan ailenin gelir ortalaması, TÜİK ve sendikalara ait açıklanan aile gelir ortalamaları arasında yer almaktadır. Araştırmamızın 2010 yılında yapıldığı göz önüne alınırsa öğrencilerin aile gelirleri orta düzeyde olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin annelerinin %56.2'sinin okuryazar-ilkokul mezunu ve %28.0'ının okuryazar olmadığı bulunmuştur. Annesi yüksekokul/üniversite mezunu olanlar en düşüktür. Babaların ise %46.8'inin okuryazar-ilkokul mezunu, %11.7'sinin yüksekokul /üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Denizli'de yapılan bir araştırmada öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi annelerinkinden daha yüksek olduğu ve babalarının %22.7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (43). Şahin ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu araştırmada, öğrencilerin çoğu annelerinin okuryazar- ilkokul mezunu olduğunu belirtirken, babalarının lise ve üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir (118). Çalışmamız sonuçları diğer çalışmalara paralel olarak Türkiye'de halen eğitim sorununun devam ettiğini, eğitimde cinsiyet ayrımının açıkça görüldüğünü, orta öğretime devamsızlığın özellikle kadın cinsiyette belirgin olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %93.3'ü annesinin çalışmadığını, %3.0'ı ise memur olduğunu belirtirken, %35.1'i babasının memur , %32.9'u işçi olarak çalıştığını bildirmiştir (Tablo 3). Bu durum Türkiye'de özellikle ailenin geçimini sağlama sorumluluğunun daha çok babanın üzerinde olması, kadınların eğitim durumlarının düşük olmasına paralel meslekleşme oranlarının düşük oluşuyla ve çalışma alanlarında kadınlara yeterli istihdamın sağlanmamasıyla ilişkili olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 16.45 ± 3.33 (min:9, max:23) olarak saptanmıştır. Aktaş'ın hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanımına ilişkin inanç, tutum ve davranışlarına yönelik yaptığı çalışmada araştırma sonuçlarımızla uyumlu olarak öğrencilerin sigaraya başlama yaşı sigarayı bırakanlar için 16.94 ± 3.81 ve sigara içenler için 17.36 ± 3.26 olarak belirtilmiştir (6). Öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalamasının 17'den küçük olması, gençlerin üniversiteye gelmeden sigaraya başlayabildiğini ve risk grubu olarak müdahalelerin erken yaşlarda yapılması gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin sigaraya %55.5'inin 17 yaş ve üstünde , %22.6'sının 15-16 yaşlarında başladığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Çavuşoğlu'nun sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında yaptığı çalışmada sigaraya öğrencilerin %74.2'sinin 17 yaş ve üzeri başladığı %19.8'inin 15-16 yaşlarında başladığı saptanmıştır (38). Demirel ve Sezer'in çalışmasında öğrencilerin %25.0'ı üniversiteye başladıktan sonra sigara içmeye başlamıştır (42). Üniversite yılları ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok

sorunların olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı stresin, üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığını arttırdığı ileri sürülmektedir (119).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.8'i bir kez bile olsa sigara içmediğini , %27.2'si bir kez bile olsa sigara içtiğini, sigara içenlerin %51.8'i yüz adet sigara içtiğini bildirmiştir (Tablo 4). Ülke genelinde gençlerde yapılan araştırmada öğrencilerin %29.3'ü en az bir kez sigarayı denediğini belirtmiştir (110). Bilir, sigarayı deneyen her dört kişiden üç tanesinin zamanla bağımlı haline dönüşebileceğini bildirmektedir (24). Bu doğrultuda gençlerin sigarayı denemesi önlenebilirse zamanla bağımlı hale dönüşmeyeceklerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.7'si sigara içmediğini bildirmiştir. Öğrencilerin %8.3'ü her gün en az bir kez, %1.0'ı haftada en az 1 kez , %3.0'ı haftada birden az olmak üzere toplam %12.3'ü halen sigara içmektedir (Tablo 4). Tekin'in Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerden %3.7'si ara sıra sigara içtiğini, öğrencilerin %4.7'si sigarayı bıraktığını ve %63'ü de sigarayı hiç kullanmadığını belirtmiştir (124). Bilir ve arkadaşlarının Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %19.9'unun sigara kullandığı, %9.5'nin ara sıra sigara içtiği, %0.2'sinin sigarayı bırakmış olduğu ve %70.4'nün sigarayı hiç kullanmadığı ortaya bildirilmiştir (23). Nijerya'da üniversite öğrencilerinin %37.4'ünün, Çin'de ise %27.4'ünün yaşam boyu en az bir kez tütün kullandıkları bulunmuştur (113). Kolombiya'da tıp öğrencilerin %25.9'nun her gün tütün kullandıkları saptanmıştır (36). Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı değişik çalışmalarda %21-48 arasında bildirilmektedir (44,93,121,134). Çalışma bulgularımızın konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu

belirlenmiştir. Öğrenci grubumuzun sağlıkla ilgili bir branş okulunda okuması, sigaranın zararları konusunda sürekli olarak eğitim görmesinin sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki sigara içen öğrencilerin %72.6'sı yabancı marka sigara içtiğini bildirmiştir (Tablo 4). Gökgöz ve Koçoğlu'nun adolesan çağda sigarayla ilgili verilen eğitimin etkileri konulu yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarısından çoğunun tercihinin yabancı sigaralar olduğu bulunmuştur (50). Türkiye'de bu yaş grubunda yapılan çalışmalarda gençlerin ilk tercihi yabancı sigaralar ve ithal tütün karıştırılmış sigaralar olmuştur (3,51). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur. Yabancı sigaraların içiminin rahat gelmesi, gençlerin sigaraya başlamasını ve içmesini arttırmıştır. Yine tütün ithalatının serbest bırakılması, yabancı sigara şirketlerinin Türkiye'de fabrika kurmasına izin verilmesiyle yabancı sigara tüketimi artmıştır (50).

Araştırmamızda öğrencilerin %12.3'ü düzenli olarak sigara içtiğini bildirmiştir (Tablo 4). Ayaz ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada, sigara içenlerin oranı %17.5 olarak saptanmıştır (18). Herken ve arkadaşlarının gençlerde sigara kullanımı ile ilgili çalışmalarında sigara içenlerin oranı %16.6'dır (53). Özkan ve Yılmaz hastanede çalışan hemşireler arasında yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %46.6'sının sigara içtiklerini belirtmişlerdir (96). Tekin'in Sağlık Bilimleri Fakültesinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %28.6'sının düzenli olarak sigara içtiğini bildirmişlerdir (124). Vatan ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi çalışmasında, sigara içme sıklığı %17.3 olarak belirtilmiştir (134). Japonya'da, fen bilimlerindeki öğrencilerde sigara içme oranı (%11.5),

sosyal bilimlerdeki öğrencilere (%13.1) göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuş olup, bu durum fen bilimlerindeki öğrencilerde sağlık bilincinin daha yüksek olmasına bağlanmıştır (29). Çalışmamızda öğrencilerde sigara içme oranı yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Ulaşılabilen tüm çalışmalar incelendiğinde araştırma sonuçlarının birkaç yıl öncesine dayanması, ülkemizde son yıllarda sigara ile savaşım da etkin bir mücadelenin yasal düzeyde de başlatılması, mücadele çerçevesinde yer alan sigara sağlık ilişkisinin ilköğretim düzeyinde müfredata girmesi, ortaöğretim düzeyinde de yoğun konferans vb. etkinliklerle yer alması, okul çevrelerinde sigara satışının önlenmesi gibi hedeflerin uygulanması üniversite gençliğindeki sigara içme oranlarının bir düşüş eğilimi içerisinde olduğunu düşündürebilir. Ayrıca Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine eğitimleri sırasında sigaranın zararları ve neden olduğu hastalıklar ile ilgili bilgiler verilip, bilinçlendirilmeleri sigara içme oranlarında önemli ölçüde azalmaya neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden sigara içenlerin %46.3'ü aile sorunları , %43.9'u yalnızlık, %40.0'ı okul sorunu, %33.9'u merak ve %29.0'ı özentisi, %14.3'ü stres nedeniyle sigaraya başladığını bildirmiştir (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada da aile sorunlarının sigara içme davranışına neden olduğu bildirilmiştir (50). Tekin'in Sağlık Bilimleri Fakültesinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırayı stres, üzüntü (%57.7), ikinci sırayı merak (%43.3), üçüncü sırayı da özentisi (%34.1) almaktadır (124). Yazıcı ve Özbay'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigaraya başlamadaki etkili olan en önemli faktörler sıralamasında; ilk sırayı arkadaş grubu (%47.1), ikinci sırayı stres yaşantıları (%24), üçüncü sırayı özentisi (%10.9) almaktadır

(138). Sigara içenlerin önemli bir kısmı, bu davranışı yaşanan strese karşı kullanılan etkili bir başa çıkma tarzı olarak algılamaktadır (28,107). Bu algılamaya dayalı olarak oluşan bilişsel içerikli değerlendirme süreci; sigara içme tutumlarını da belirlemektedir (25,77,139). Bu nedenle, sigara içmeyle ilgili bu tür yüklemelere sahip olan bireyler, sigara içtiklerinde daha çok rahatladıklarını, düşüncelerini organize ettiklerini ve sorunlarını daha rahat çözdüklerini düşünmektedirler (60,138). Çalışmamızda öğrenciler çoğunlukla aile ve okul sorunları ve yalnızlık nedenleriyle sigaraya başladıklarını bildirmişlerdir. Toplumsal ve ruhsal açıdan riskli bir dönem olan yüksek öğrenim çağında, bunalımlar, öfkeler, çatışmalar ve kaygılardan dolayı, bir yandan genç kendisi ve çevresindeki otorite olan anne, baba ya da öğretmen ile sürtüşme ve çatışma içinde olurken, bir yandan da coşkulu, atılgan, cesur duyguları da yaşayabilmektedir. Bu nedenle, bu dönem, gençlerin sigara gibi zararlı alışkanlıklara başlamasının en kolay olduğu dönem olarak kabul edilir. Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlaya bilmeleri için aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler duygusal açıdan eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır (46).

Araştırma kapsamına alınan sigara içen öğrenciler %32.3'ü sınav zamanları, %14.5'i arkadaş toplantılarında sigara içtiğini belirtirken, %30.6'sı sigara içme zamanının değişmediğini belirtmiştir (Tablo 6). Sınav dönemleri öğrencinin ruhsal sıkıntı yaşadığı dönemlerdir ve yaşanan strese bağlı olarak da

genç sigaraya yönelebilmektedir. Gencin yaşamında ki her türlü stres faktörü sigara kullanmaya genci biraz daha yaklaştırmaktadır.

Sigaraya yeniden başlayan öğrencilerin %66.7'si stres nedeniyle tekrar sigaraya başladığını bildirmiştir (Tablo 7). Şahin ve arkadaşları öğrencilerin %61.3'ünün sıkıntı, %27.2'sinin arkadaş, %6.8'inin istek ve %4.5'inin alışkanlık nedeniyle sigaraya tekrar başladıklarını saptamıştır (118). Azak'ın çalışmasında öğrencilerin %71.4'ünün alışkanlık, %17.9'unun stres, %10.7'sinin ise arkadaş ortamı nedeniyle tekrar sigaraya başladıkları saptanmıştır (19). Sigarayı bırakan öğrencilerin tekrar başlamalarına neden olan faktörler değerlendirildiğinde bırakma döneminde alınacak bilişsel ve davranışsal teknik desteği ve tıbbi destek devreye sokulduğunda tüm geri başlamaların engellenebileceği düşünülmektedir. Çünkü kendi kendine sigarayı bırakmaya motive olmuş, belli bir süre bırakmada kararlı kalmış ve çaba göstermiş öğrencilerin geri dönüşleri çaresizlik ve dolayısı ile destek bulamamadan kaynaklanmaktadır.

Araştırma kapsamındaki sigara içmeyen öğrencilerin %83.7'si sigaranın zararlı, %71.0'ı kokusu ve dumanının rahatsız etmesi ve %67.9'u sevmeme, %20.6'sı ise pahalı olması nedenleriyle sigaradan uzak durduklarını ve içmediklerini bildirmiştir (Tablo 8). Türkoğlu'nun çalışmasında öğrencilerin %97.5'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir (129). Pirinçci ve arkadaşlarının araştırmasında öğrencilerin %99.9'u sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ifade etmişlerdir (104). Küçükkavruk'un Atatürk Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında öğrencilerin %98.0'ı sigaranın zararlı olduğunu belirtmişlerdir (76). Araştırmamızın bulguları konuyla ilgili çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

Öğrencilerin %7.7'si annesinin, %41.1'i babasının, %30.6'sı kardeşinin sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 9). Bu sonuçlar sigara içen öğrenci sonuçlarımızla benzer oranda düşüktür. Gencin sigara içme davranışında ailenin sigara içme durumunun etkisinin olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmektedir. Anne baba veya kardeşleri sigara içen bireylerin, anne baba veya kardeşleri sigara içmeyen bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmiştir (130).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigaranın zararları konusunda düşüncelerine baktığımızda; %98.0'nın sigara içmenin zararlı olduğunu düşündükleri, %99.4'ünün bebekler ve küçük çocuklara zarar verdiği, %97.6 hamile kadının bebeği riske soktuğu, %96.0'nın akciğer kanserine sebep olduğu şeklinde yanıtlar verdikleri belirlenmiştir (Tablo 10). Türkoğlu'nun Adnan Menderes Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma davranışlarının değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin en fazla akciğer kanseri ve en az mesane kanseri hakkında bilgiye sahip oldukları görülmekte olup, katılımcıların tamamına yakınının sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (129). Araştırmanın yapıldığı okulun sağlık eğitimi vermesi, sigara ve zararları konusunda derslerde ve seminerlerde bilgi verilmesi öğrencilerde sigaranın zararları konusunda farkındalık yaratabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin %29.0'ı nargile içtiğini belirtmiştir. Daha çok Ortadoğu ülkelerinde yaşlılar tarafından tüketilen konvansiyonel nargile, günümüzde aromalı formlarının piyasa sürülmesiyle gençler arasında hızla yayılmaktadır (116). Gençlerin, nargilenin sağlığa potansiyel zararları konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması, bundaki önemli etkenlerden biridir. Türkiye'de son dönemde tütünün nargile şeklinde tüketimi özellikle gençler arasında önemli

bir artış göstermiştir. Oysa nargile bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir ve sağlık üzerine olumsuz etkileri vardır. Bu konunun önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesinin önlenmesi için, nargile içim sıklığını ve nargile içimini etkileyen sosyodemografik özellikleri saptamaya yönelik geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç varolduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan sigara içen öğrencilerin Fagerström Bağımlılık düzeyi %54.8 ile çok az bağımlı, %3.2 ile çok yüksek düzeyde bağımlı olarak saptanmıştır (Tablo 11). Fagerström Nikotin Bağımlılık testine göre nikotin bağımlılığı riski, Akvardar ve arkadaşlarının tıp fakültesi örnekleminde yaptıkları çalışmada %3.1 saptanmıştır (8). Kutlu ve arkadaşlarının Seydişehir Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre yüksek ve çok yüksek riskli grupların örneklemin %7.2'si olduğu bulunmuştur (75). Çalışma sonuçlarımız Akvardar'ın sonuçlarıyla paralellik göstermiş, Kutlu ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre düşük bulunmuştur (8,75). Öğrencilerin toplamda %75.8'inin “çok az” ve “az” bağımlılık düzeyinde olması sigara bıraktırma tedavilerine yanıtın genel olarak daha iyi olacağını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %16.9'u alkollü içecekleri en az bir kez denediğini, %16.9'u halen alkol kullandığını belirtmiştir (Tablo 12). Sakarya üniversitesinde yapılan çalışmada öğrencilerin %34.5'inin alkol kullandığı bildirilmiştir (27). Dokuz Eylül Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada halen alkol kullananlar %47.9 olarak verilmiştir (7). Mersin Üniversitesi'nde yapılan çalışmada alkol kullanımı %43 olarak tespit edilmiştir (126). Fırat Üniversitesi'nde yapılan çalışmada %19.1 oranında halen alkol

kullanıldığı belirtilmiştir (103). Altındağ ve arkadaşları Şanlıurfa’da %30.4 gibi bir oran saptarken, Taner Boğaziçi Üniversitesinde %66.5 olarak saptamıştır (11,123). Ayaz ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin alkol kullanma oranı ise %11.0 olarak bildirilmiştir (18). Sağlık eğitiminin verildiği okullarda oranların düşüklüğü olumlu olarak değerlendirilmelidir. Özellikle Türkiye’nin batı bölgelerinde lise ve üniversite gençliği üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları üzerinde ise önemle durulmalıdır. Araştırmacılar tarafından alkol kullanımındaki bu farklılıklarda; kültürel sebepler, sosyal gelişmişlik gibi etmenlerin rol oynamış olabileceği belirtilmektedir. Belirlenen oranların farklılığı araştırmalarda kullanılan yöntemlerin farklı olmasından da kaynaklanmış olabilir. Genel olarak Türkiye’de alkol kullanımının ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Avrupa’dan daha düşük olduğu bilinmektedir (7,66). Bu sonuçlar doğrultusunda bölgesel özellikler, sağlıkla ilgili bir bölümde okumak, kampüs ve yakınında alkollü içecek satılan herhangi bir yerin yokluğu gibi nedenlerden dolayı çalışmamızdaki öğrencilerin alkollü içeceği daha az oranlarda kullanmış olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %94.1’i 15-19 yaşında, %5.9’u 10-14 yaşında alkölü dendiğini bildirmiştir (Tablo 12). Bu sonuç literatür sonuçlarını destekler niteliktedir (112). Aile özellikleri ve sosyal kabul burada önem kazanmaktadır (91,99,123).

Alkollü içki kullanan öğrencilerin %84.4’ü seyrek veya özel günlerde , %12.9’u ayda 1-2 kez , %3.5’i haftada 1-2 kez , %1.2’si her gün alkollü içeceği içtiğini belirtmiştir (Tablo 12). Gliksman tarafından 118 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %15’inin asla alkol sınırını aşmadığı,

%15'inin ayda bir veya daha seyrek olarak, %28'inin her ay 2-3 kez, %34'ünün haftada 2-3 kez, %8'inin haftada 4 kez yada daha sık alkol aldığı saptanmıştır (48). Akvardar ve arkadaşları tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinde alkol kullananların %29.8'inin ayda birden az, %45.6'sının ayda 1-2 kez ve %19.3'ünün haftada 1-2 kez alkol kullandıklarını belirtmiştir (9). Tot ve arkadaşları, üniversite öğrencilerinden alkol kullandığını belirtenlerin %63'ünün iki haftada bir, %13'ünün haftada bir, %11'inin haftada iki, %12'sinin haftada ikiden fazla ve %1'inin her gün alkol kullandığını belirtmiştir (126). Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite öğrencilerinden alkol kullandığını belirtenlerin %27.3'ünün ayda birden az, %39.4'ünün ayda 1-3 gün, %24.2'sinin haftada 1-2 gün, %6.1'inin haftada 3-4 gün, %3'ünün hemen her gün alkol kullandıkları bildirilmiştir (65). Çalışma sonuçlarımızda alkol kullanma sıklıklarının yapılan çalışmalardaki alkol kullanma sıklıklarından daha seyrek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda öğrenciler alkollü içeceği daha çok özel günlerde ve seyrek kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %47.1'i merak, %40.0'ı arkadaş etkisi %24.7'si stres nedeniyle alkollü içkiyi denediğini bildirmiştir (Tablo 13). Buğdaycı'nın yaptığı çalışmada öğrenciler alkollü içki içmeyi ilk kez deneme nedeni olarak merak (%9.4), eğlence- kutlama (%8.5), hatırlamıyorum (%2.5), sıkıntı (%2.4), keyif-zevk (%2.4), arkadaş etkisi (%2.4), aile etkisi (%1.0) yanıtlarını vermişlerdir (27). AMATEM'in yapmış olduğu çalışmada, deneklerin %44'ü alkollü içki kullanmaya özenti sonucu başladığını belirtmişlerdir (13). Çalışmalarda alkol kullanma nedeni farklı şekillerde sorgulandığı için karşılaştırma yapmak güçleşse de tüm çalışmalarda "merak, arkadaş, eğlence,

keyif, zevk almak” alkol kullanımı için en sık gerekçe olarak bulunmuştur (10,74, 120). Çalışmamızda öğrenciler alkol kullanmaya daha çok merak ettikleri için başladıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ışığında; üniversiteye yeni başlamanın gençlerde yarattığı yaş dönemi özellikleriyle örtüşen stres, bağımsızlık, özenme, büyüme, risk alma ve benzeri duyguların davranışlara yansması olarak değerlendirilebilir.

Araştırmaya katılan alkollü içki kullanmayan öğrencilerin; %63.2’si sağlığa zararlı, %16.6’sı dini inanç, %15.1’i içenlere zarar verdiği gibi nedenlerden dolayı alkolden uzak durduklarını bildirmiştir (Tablo 14). Öğrencilerin sağlıkla ilgili eğitim almaları, alkolün sağlığa zararlı olduğu ve içenlere zarar verdiği şeklindeki sonuçlar üzerinde etkili olabilir. Alkol kullanımının etnik farklılıklar gösterdiği bilinmekte ve alkol kullanma oranları coğrafik, kültürel, dini ve eğitimle ilgili farklılıklara göre değişebilmektedir (136). Fırat Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada alkol kullanmama nedenleri arasında ilk sırayı, dini inancı gereği günah olması ve sağlığa zararlı olması olduğu almıştır (103). Dini inanca göre alkol kullanım sıklığının değiştiği ve dinin alkol kullanımında etkili olduğu belirtilmiştir (63).

Araştırma kapsamındaki öğrencileri anne, baba ve kardeşlerinin çok nadir alkollü içki kullandıklarını bildirmiştir (Tablo 15). Aile gencin yaşantısında önemli bir rol modelidir. Yapılan bir çalışmada da ailede alkollü içki kullanımının gencin alkollü içki kullanmasında belirleyici olduğu bildirilmiştir (65).

Öğrencilerin çoğunluğu en yakın arkadaşlarının alkollü içki içmediğini, yine çoğunluğu sigara içen arkadaşlarının ara sıra alkol kullandıklarını bildirmiştir (Tablo 16). Sonuçlar öğrencilerin düşük alkol kullanım oranlarıyla benzerlik

göstermiştir. Bu doğrultuda aile ve çevresel faktörlerin öğrencilerin alkol kullanımında etkisinin olduğu düşünülmektedir (65).

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu alkol kullanmaya bağlı gelişebilecek hastalıkları karaciğer yetmezliği, mide ülseri, kalp hastalığı, kanser, sinir sistemi hastalığı, topluma uyumsuzluk, cinsel gücün azalması olarak doğru şekilde yanıtlamışlardır (Tablo 17). Brezilya’da yapılan çalışmada, Tıp, Veterinerlik, Hemşirelik ve Biyoloji bölümlerinin öğrencilerinin alkolün zararları hakkındaki bilgi durumunun diğer bölüm öğrencilerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (114). Araştırmamızda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin alkol kullanımının zararları hakkındaki bilgi durumunun daha fazla olmasının eğitim konularının sağlıkla ilgili olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada öğrencilerin %2.2’sinin uyuşturucu madde kullandığı saptanmıştır. Coşkun’un çalışmasında öğrencilerin %2.6’sının halen madde kullandığı belirlenmiştir (35).

Uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin %54.5’i, esrarı, %27.3’ü ilaç/hapı, %9.1’i eroini ve %9.1’i ise morfini kullandığını bildirmiştir (Tablo 18). Dünyada da en çok kullanılan uyuşturucu madde esrar olmasına rağmen yeni eğilimler de kendisini göstermektedir. ABD’de Orta Atlantik’te üniversite öğrencilerinde ecstasy kullanımı %9 saptanmış, Ecstasy kullananların %98’i esrar, daha düşük oranlarda da inhalen, eroin ve kokain kullandıkları saptanmıştır (38). Esrar ve yeni eğilim ecstasy çoklu madde kullanımı açısından ülkemizde de risk oluşturabilir (38). Yapılan bir başka çalışma sonuçlarında da en çok kullanılan uyuşturucu madde türleri sırasıyla esrar ve ilaç/hap olarak saptanmıştır (2). Çalışmamızın bulguları konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarıyla genellikle

benzerdir. Esrarın diğer madde türlerine göre daha yüksek oranda kullanılmasının nedeni ucuz ve daha az zarar verici olmasından kaynaklanabilir. Esrarın bir geçiş maddesi olduğu düşünülürse; bütün sosyo-ekonomik düzeylerde kullanılan en yaygın madde olması, ergenlerin diğer maddeleri kullanma olasılıklarının da olabileceğini göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki uyuşturucu madde kullandığını ifade eden öğrencilerin çoğu uyuşturucu maddeyi ayda 1-2 kez kullanmakta, %9.1'i esrarı sürekli kullandığını bildirmiştir (Tablo 19). Çalışmamızda öğrencilerde yasadışı madde kullanımının yaygın olmadığı saptanmıştır. Her ne kadar sonuçların gizliliği konusunda teminat verilmiş olsa da, mevcut yönetmeliklere göre yasadışı maddelerin (esrar, eroin, uyarıcılar, vb.) bulundurulması ve kullanımının öğrencilerin okuldan atılması için yeterli sebep teşkil etmesi nedeniyle öğrencilerin yasadışı madde kullanımlarını gizleme ihtimali bulunmaktadır. Elde edilen sonuçlar Türkiye’de başka çalışmalarda bildirilen oranlarla tutarlılık gösterse de düşük bildirim olabileceği akılda tutulmalıdır (9).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %63.6’sı merak, %36.4’ü arkadaş nedeniyle uyuşturucu maddeyi denediğini saptanmıştır (Tablo 20). Çalışma sonuçlarımızla paralel olarak Saraçlı’nın ve Çavuşoğlu’nun üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğu merak ve arkadaş önerisiyle maddeyi denediğini bildirilmiştir (38,111). Ergenin içinde bulunduğu akran grubunda madde kullanılıyor olması öncelikle, ergenin madde kullanımını merak etmesine, kabullenmesine, sonrasında da denemesine yol açabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %97.4’ü ailelerinin uyuşturucu madde kullanmadığını bildirmiştir (Tablo 21). Uyuşturucu ile mücadelede en büyük

görev aileye düşmektedir. Çocukların her gün karşı karşıya kaldıkları anne ve babanın tutum, davranış ve ilişki biçimlerinin; onların eğitiminde çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Aile ilişkileri, çocuklar için, davranış biçimleri ve insan ilişkilerinin öğrenildiği bir sahne oluşturmaktadır (38). Madde kullanım konusunda da, benzer mekanizma işlenmekte olup; çocuklar, anne babanın maddeler konusundaki tutum ve davranışlarını gözlemlemekte ve benzer şeyleri uygulamaktadır. Anne babalar her ne kadar çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır (111).

Öğrencilerin %69.4'ü sınıf arkadaşlarının madde kullandığını bilmediğini, %26.0'ı sınıf arkadaşlarının madde kullanmadığını, %48.0'ı sınıf dışı arkadaşlarının madde kullanmadığını, %43.8'i bunu bilmediğini bildirmiştir (Tablo 22). Akvardar ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenciler sınıf arkadaşları ve sınıf dışı arkadaşlarından madde kullananların olduğunu bildirmiştir (9). Bu sonuç çalışma sonucumuzla benzerlik göstermiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddelerin etkileriyle ilgili seçenekleri çoğunlukla doğru işaretledikleri, bunun yanında fikrim yok şeklinde işaretleyenlerin ikinci sırada yer aldığı saptanmıştır (Tablo 23). Fikrim yok oranının ikinci sırada en çok işaretlenmesi bu konu üzerinde özenle ve dikkatle durulması gerektiğini ve bu konudaki eğitici faaliyetlerin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu uyuşturucu maddeleri kullanma sonucu bireylerde görülen davranış şekilleriyle ilgili sorulara doğru yanıtlar vermiştir (Tablo 24). Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmek,

öğrencilerin sağlık personeli olmaları, madde bağımlılığı konusunda eğitim ve seminerler verilmesi, derslerinin ağırlıklı olarak sağlıkla ilişkili olması sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Öğrencilerin %53.8'i madde bağımlılığı konusunda eğitim aldıklarını, madde bağımlılığı ile ilgili bilgiyi %61.6 ile okuldan aldıkları %46.2'si eğitim almadıklarını bildirmiştir (Tablo 25). Altındaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrencilerin %52.2'si madde bağımlılığı konusunda önceden bilgi aldığını belirtmiştir (12). Bilgi alanların %52.2'si bu bilgiyi okuldan aldığını bildirmiştir. Bu sonuç çalışma sonuçlarımızla uyumluluk göstermiştir. Araştırmamızda öğrencilerin yaklaşık yarısının madde bağımlılığı konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır. Okullarda, madde bağımlılığı konusunda öğrencilerin net anlayabilecekleri, kapsamlı, eğitici dersler ve seminerler düzenlenmesi gençleri bağımlılık yapıcı maddelerden korumak açısından son derece önemli olacağı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre bir kez bile sigara içme durumları incelendiğinde erkeklerin %43.8'i kadınların %21.0'ı bir kez bile olsa sigara içtiğini bildirmiştir (Tablo 26, $p<0.05$). Öğrencilerin cinsiyete göre halen sigara içme durumları incelendiğinde erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda sigara içtikleri belirlenmiştir (Tablo 27, $p<0.05$). Yapılan pek çok çalışmada erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara kullandığı bulunmuş ve bu durumun ülkemizin geleneksel kültürünün ve sosyoekonomik yapısının sonucu olduğu belirtilmiştir (45,76,88,111). Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara kullanımı erkeklerde %50.1, kadınlarda %33.5 oranında olduğu bulunmuştur (42). Harran Üniversitesi'nde kayıt yaptıran öğrencilerde yapılan

çalışmada; sigara kullananların %80.5'inin erkek, %19.5'inin kadın olduğu bulunmuştur (30). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı erkeklerde %35.4, kadınlarda %13.8 oranında bulunmuş ve istatistiksel olarak erkek ve kadınlar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (58). Tütün epidemisi kadınlar arasında da bütün Dünyada yayılmaktadır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'nın güncel verileri, genç kızlar arasında tütün kullanımının bütün Dünyada erkeklerle karşılaştırılabilir derecede hatta onlardan daha fazla olacak şekilde, büyük oranda arttığını göstermektedir (22). İstanbul'da 1997–1998 yılları arasında yapılan halk araştırmasında sigara içimindeki son durum ile geçen 8 yıl içindeki değişimler araştırılmış ve erkeklerde %7.1'lik bir azalma, kadınlarda ise %38'lik bir artışın olduğu tespit edilmiştir (83). Yapılan bir çalışmada kadınların topluma katılma, ekonomik hayatta etkinlik ve söz sahibi olma oranları arttıkça sigara kullanımlarının arttığını göstermiştir (33). Çalışmamızda kadınların erkeklere göre daha düşük oranda sigara içmesi yapılan benzer birçok çalışmalarla uyumlu bulunmuş olsa da sigara içen kadın oranının hızla artış göstermesi sigara ile mücadelede göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyete göre nargile içme durumları incelendiğinde erkeklerin %45.3'ü, kadınların %22.9'u nargile içtiğini belirtmiştir (Tablo 28, $p<0.05$). Suriye'de 587 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada, erkeklerin %63'ü ve bayanların %30'unun sürekli nargile kullandığı bildirilmiştir (81). Yapılan bir çalışmada çeşitli Doğu Akdeniz ülkelerinde ergenlik çağındaki bazı çocukların nargile içmesine izin verildiği, bazı ailelerin yemeklerden sonra nargileyi paylaştığı ve bayanların sigara olmasa da nargile içmelerine büyük bir tolerans gösterildiği tespit edilmiştir (129). Üniversite

öğrencilerinin uyuşturucu almak veya barlarda eğlenmek ve bu tip eğlence anlayışlarının taşıdığı tehlikelere nazaran, nargileyi daha güvenli ve ucuz bir alternatif olarak gördükleri için nargile içmeyi diğer vakit geçirme araçlarına tercih ettiği düşünülebilir.

Araştırmamızda gelir getiren bir işte çalışan öğrencilerin çalışmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde sigara içme durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 29, $p<0.05$). Yapılan bir çalışmada öğrencinin aylık ortalama harcama miktarı arttıkça sigara kullanımının da arttığı bildirilmiştir. Ayrıca gelir durumunun artması ile sigara içme davranışının yinelendiği de belirtilmiştir (111). Çalışma sonucumuz bu araştırma ile uyumluluk göstermiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin üç arkadaşı sigara içen öğrencilerin halen sigara içme durumu diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 30, $p<0.05$). Yapılan çalışmalar arasında sigaraya başlatan faktörler arasında en büyük etkiye sahip olan neden sosyal çevre (anne, baba, kardeş, vs.) ve arkadaş etkisi olarak tespit edilmiştir (42,58,95). Bizim çalışmamızın sonuçlarıyla da sosyal çevre ve arkadaş etkisinin önemi bir kez daha gözler önüne sergilenmiştir. Bu nedenle çocukların etkileşiminde önemli rol oynayan bireylerin sigara içmemesi, içiyorsa da bırakmaları sigara içme alışkanlığının önüne geçilmesinde önemli bir faktör olabilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin annelerin eğitim durumunu sigara içme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Pirinççi ve Erdem'in , Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı konulu çalışmasında annenin eğitim düzeyi ile çocuğunun sigara, alkol ve madde kullanımı arasındaki fark anlamsız

bulunmuştur. Anneleri okur-yazar olmayan öğrencilerin daha fazla sigara içtiği ortaya çıkmıştır (104). Yoldaşcan ve arkadaşlarının çalışmasında anne –babanın eğitim durumu ile öğrencinin sigara, alkol ve madde kullanma durumları arasında benzer şekilde anlamlılık saptanmamıştır (144). Çalışmamızda anneleri yüksekokul ve üniversite mezunu olanların daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz bu anlamda diğer çalışmalara göre farklılık yaratmıştır. Nitekim çalışmalarda öğrenim derecesinin yükselmesinin kadınlarda sigara içimini artırdığı vurgulanmıştır (111).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin baba eğitim düzeyleri ile halen sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çapık ve Özbıçakçı'nın hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler üzerine yaptıkları çalışmada babanın eğitimi ile öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (37). Yoldaşcan'ın çalışmasında babanın eğitim durumu ile öğrencinin sigara, alkol ve madde kullanma durumları arasında benzer şekilde anlamlılık saptanmamıştır (144) .

Araştırma kapsamında aileleri sigara içen öğrencilerin halen sigara içme durumu daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sigara içme durumu ile aile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da ailesinde sigara kullanımı olan öğrencilerin daha fazla sigara kullanmakta olduğu bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (111). Ailenin sigara içme durumu gencin sigara içme davranışı üzerinde ciddi düzeyde etkilidir. Bu sonuca göre; ailenin gencin yaşantısında önemli bir rol model olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin sınıf dağılımlarına göre sigara içme durumları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuçlarımıza paralel olarak Çapık ve Özbiçakçı'nın hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler üzerine yaptıkları çalışmada ise sınıfları ile sigara kullanımları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (37). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aile ortalama gelir düzeyleri ile halen sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Ailede ortalama gelir düzeyi 1200 TL. ve üstü olanların sigara içme durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gökgez ve Koçoğlu'nun çalışmasında 0-200 milyon gelir düzeyi olan ailelerde öğrencilerin sigara içme oranı %6.4 iken, 1 milyar ve üzeri geliri olan ailelerde öğrencilerin sigara içme oranı %36.8 olarak bulunmuştur (50). Bu sonuç araştırma bulgumuzla benzerlik göstermiştir. Ailenin gelir düzeyindeki artış ile sigara içme yüzdesi de artmaktadır

Araştırmaya katılan öğrencilerden madde hakkında eğitim almayanlar ile eğitim alanların halen sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 31, $p<0.05$). Pıçakçıefe ve arkadaşlarının Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenlere yönelik yaptıkları çalışmada öğrencilerin %98'i sigaranın zararlarını bildiği ve %54.9'unun da bu konuda okulda eğitim aldığı belirlenmiştir. Buna rağmen öğrencilerin %25.3'ünün sigara içtiği ortaya çıkmıştır (102). Bu sonucun bizim araştırmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Çalışmamızda eğitim alan öğrencilerin %9.6'sının sigara içmeye devam ettiği bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim almalarına ve bu maddelerin zararlarını bilmelerine rağmen kullanımının devam etmesi ve artış göstermesinin nedenleri; gelişmiş ve gelişmekte olan

lkelerde madde kullanımının çok olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde 18 yaşından küçük çocuklarda alınan yasal önlemlerin yetersiz kalması veya denetlemelerin etkin biçimde yapılmaması, sigara üreticisi şirketlerin yaptıkları yoğun kampanyalar, sıkıntılarla mücadele etmedeki yetersizlikler, arkadaş çevresi gibi etkenler şeklinde sıralanabilir.

Araştırmamızda öğrencilerden erkeklerin kadınlardan daha fazla alkollü içkiyi denediği bulunmuştur (Tablo 32, $p<0.05$). Buğdaycı'nın yaptığı çalışmada alkollü içki kullanan öğrencilerin %22.8'inin kadın, %77.2'sinin erkek olduğu belirlenmiştir ve cinsiyet ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (27). Zonguldak Karaelmas niversitesi ğrencilerinde alkol kullanım oranları erkeklerde %36.7 ile kızlardaki %16.3'e göre yüksek bulunmuştur (111). Alkol kullanımı açısından cinsiyetler arasındaki farkın değerlendirildiği çalışmalarda genel olarak erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha fazla olduğu bildirilmiştir (30,32,34,40,45,52,73,74,84). Bizim alışmamızdaki bulgular literatürle uyumluluk göstermiştir. Erkeklerin kadınlara nazaran toplumda alkol kullanımının sosyal kabul görmesi ve temininin kolay olmasının, erkeklerin kadınlardan daha fazla alkol tüketme sebeplerinden biri olabileceği düşünülebilir. Ancak, bu çalışmada kadınların %13.1'inin risk yaratacak düzeyde alkollü içkiyi denemesi, niversite öğrencileri arasında, kadınların alkol tüketimlerinin göz ardı edilmemesi gereken düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmada alkollü içki deneyen öğrencilerin %22.5'inin dördüncü sınıfta, %19.7'sinin ikinci sınıfta ve %18.8'inin ise üçüncü sınıfta olduğu belirlenmiştir öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre alkol deneme durumlarının

değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 33, $p<0.05$). Birinci sınıflarla sonuncu sınıfların karşılaştırıldığı çalışmalarda üst sınıflarda alkol kullanan öğrenci oranının arttığı bildirilmiştir (7,95,140). Ayrıca alkollü içki deneyen son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin diğer sınıflara göre daha fazla alkol denemelerinin nedenleri; mezun olacak olmanın stresi ve iş bulabilme kaygısı, gelecekte profesyonel alana geçmeyle birlikte yaşanacak sorunların vermiş olduğu endişeyle birlikte tüm bu sorunlarla yanlış baş etme yöntemlerinin kullanılması ve sonuçta maddeye yönelme durumuyla açıklanabilir.

Araştırmada alkollü içki içmeyi deneyen öğrencilerin annelerinin %42.9'unun yüksekokul/üniversite mezunu olduğu, babalarının ise %20.7'sinin okur-yazar olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada alkol deneyen öğrencilerin %22.9'nun 1200 TL. ve üstü gelire sahip olduğu, %17.8'inin 600 TL. ve altı gelire sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 34, $p<0.05$). Literatürde Türkiye'de hem de yurt dışında yapılan çalışmalarda ailenin gelir düzeyinin öğrencilerin alkol kullanımına etkisi açısından çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Tot ve arkadaşlarının çalışmasında, ailenin gelir düzeyinin öğrencilerin alkol kullanımını etkilemediği bildirilirken, Ögel ve arkadaşlarının ilk ve ortaöğretim öğrencileriyle yaptıkları çalışmada yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında alkol kullanma oranı daha yüksek, Ögel ve arkadaşlarının lise ikinci sınıflara aynı yöntemle yaptıkları çalışmada ise yüksek gelir düzeyindeki ailelerin çocuklarında alkol kullanımı daha düşük ancak özel okula giden öğrencilerde daha fazla bulunmuştur (88,90,127). Ergenlerde yapılan bazı çalışmalarda ailenin gelir düzeyi ile öğrencinin alkol kullanımı ilişkisiz

bulunurken, yüksek ya da düşük aile geliri olan çocukların daha fazla alkol kullanımı olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (31,41).

Araştırmamızda da öğrencilerin aylık harçlık miktarları arttıkça en az bir kez ve halen alkol kullanım sıklıklarının da arttığı belirlenmiştir. Bunun, ekonomik durumu yüksek aile yapısından ve alkolü satın alma imkanının artmasından ve alkol bulunan sosyal ortamlara daha sık katılabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (111).

Araştırmada sigara içme durumu yüksek olan öğrencilerde alkol deneme durumu benzer şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 35, $p<0.05$). Saraçlı'nın çalışmasında sigara kullandığını ifade eden öğrencilerin büyük bir kısmı alkol kullandığını bildirmiştir (111). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Yapılan bir çalışmada gençlerin bir gruba dahil olma, daha olgun görünmek gibi nedenlerle hem sigara hem de alkol kullanımı için özel bir risk grubu olduğu belirtilmiştir (103). Bu araştırma sonuçları için de bu durumun olabileceği söylenebilir.

Araştırma kapsamında ailesi alkollü içki kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre daha fazla alkollü içki denediği bulunmuştur (Tablo 36, $p<0.05$). Sivas'ta yapılan bir çalışmada alkol kullananların %60.8'inin aileleri ve arkadaşlarında da alkol kullanma alışkanlığı olduğu belirlenmiştir (42). Konya'da yapılan araştırmada alkol kullanan öğrencilerin %67.9'unun aileleri ve arkadaşlarında da alkol kullanma alışkanlığı olduğu belirlenmiştir (65). Alkol kullanan öğrencilerin çoğunun aileleri ve arkadaşlarında alkol kullanma alışkanlığı olmasının, alkol kullananların aile ve çevrelerinden etkilenmelerinden;

alkol kullanma alışkanlığında özellikle erkeklerde genetik faktörlerin de etkili olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada babası memur ve işçi olan öğrencilerde alkollü deneme durumunun kendi işyeri olan ve çiftçi olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 37, $p<0.05$). Yapılan bir çalışmada babalarının mesleği yönetici, memur, asker olan öğrencilerde alkol kullanım sıklığının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (27). Baba meslekleri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin, meslek gruplarına göre babalarının eğitim düzeyinin, gelir düzeylerinin, aile yapısının ve çocuklarıyla olan iletişiminin değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca tarım, hayvancılıkta çalışanların daha çok kırsalda olduğu ve klasik aile yapısının, aile otoritesinin devam ettiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %16.2'sinin madde ve bağımlılığı konusunda eğitim aldığı halde alkollü içki içmeyi denediği, %17.6'sının ise madde ve bağımlılığı konusunda eğitim almadığı ve alkollü içki içmeyi denediği belirlenmiştir. Çalışmamızda gruplar arasında farkın olmadığı saptanmıştır (Tablo 38, $p>0.05$). Madde bağımlılığı konusunda okulda verilen eğitimin öğrencilerin alkollü içki deneme durumlarını çok fazla etkilemediği ve bu konuda daha kapsamlı, farkındalık yaratıcı eğitim programlarının düzenlenmesinin gerekli olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ifadelerine göre erkeklerin kadınların daha fazla uyuşturucu madde kullandığı saptanmıştır (Tablo 39, $p<0.05$). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranları erkek öğrencilerde %6.3 ve kız öğrencilerde %1

olup halen madde kullanımlarını sürdürenlerin oranları ise sırasıyla %2.2 ve %0.6 olarak bulunmuştur (111). Buğdaycı'nın Sakarya Üniversitesinde yaptığı çalışmada uyuşturucu kullanan öğrencilerin %15.0'i kadın, %85.0'i erkektir (27). Deveci ve arkadaşlarının Fırat Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin %8.2'sinin, kadınların %3.0'ının uyuşturucu madde kullandığı bildirilmiştir (45). Çalışmamızda erkeklerde uyuşturucu madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olması literatürle uyumludur. Bu sonuca göre erkeklerin kızlara göre risk alma davranışına daha yatkın oldukları, kızların ise toplumdaki rolleri nedeniyle bu tür durumlara daha temkinli yaklaştıkları düşünülebilir.

Araştırmada birinci sınıfta okuyan öğrencilerin 2., 3. ve 4. sınıfta okuyanlara göre daha yüksek oranda madde kullandığı bulunmuş, ancak gruplar arasında anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 40, $p>0.05$). Çalışmamızın aksine Abdullah ve arkadaşları Hong Kong'da üniversiteli öğrenciler arasında alkol ve diğer maddelerin kullanımına yönelik çalışmalarında; esrar ve diğer yasadışı maddelerin kullanımında sınıf arttıkça kullanımın arttığını tespit etmiş, üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin birinci sınıflara göre daha fazla madde kullandığı saptanmışlardır (1). Birinci sınıfta okuyan öğrencilerde uyuşturucu madde kullanımının daha fazla olması uyuşturucu madde risklerine ilişkin bilgilenme ve farkındalığın yeterli olmadığını düşündürebilir.

Araştırma kapsamına alınan anne ve babaları okuryazar olmayan-ilköğretim mezunu olan öğrencilerinin uyuşturucu madde kullanım durumlarının daha fazla olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yüncü ve arkadaşları konuyla ilgili yaptıkları

çalışmada gencin uyuşturucu madde kullanımında anne ve babanın düşük eğitilmiş olmasının etkili olduğu bildirilmiştir (146). Hindistan'daki bir çalışmada ebeveynin eğitim yetersizliğinin madde kullanımı ve gençlerin sokak yaşamı olmasında etkili olduğu bildirilmiştir (98).

Araştırma kapsamında ailede toplam 600 TL ve altı gelire sahip olan öğrencilerin uyuşturucu madde kullanım durumlarının daha fazla olduğu saptanmış, ancak gruplar arasında anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 41, $p>0.05$). Saraçlı'nın Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencileriyle yaptığı çalışmada, 500 YTL altında olan ailelerin çocuklarında uyuşturucu madde kullanımı en düşük (%0.7) iken 501-1000 YTL arası geliri olan ailelerde %1.3, 1001-1500 YTL arası gelir düzeyindekilerde %2.3, 1501-2000 YTL arası geliri olan ailelerde %1.6 ve 2000 YTL üzerinde aylık geliri olan ailelerin çocuklarında en yüksek (%3.8) olduğu bildirilmiştir (111). Ögel ve arkadaşlarının 2001'de dokuz ildeki ortaöğretim öğrencilerinde yaptıkları çalışmada gelir düzeyi arttıkça uyuşturucu madde kullanım riskini arttığı, özel okullarda madde kullanımının daha fazla olduğu bulgusunun tersine 2006'da İstanbul'da lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada her sosyoekonomik düzeyde madde kullanma riskini benzer oranlarda bulmuşlardır Bu iki çalışma arasındaki farkı beş yıllık süreçte maddelerin ulaşılabilirliğinin artmasına bağlı olarak her sosyoekonomik düzeyde madde kullanımının yaygınlaşmasına bağlamışlardır (87,88). ABD'de yapılan bir çalışmada ise çalışmamızla uyumlu olarak ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının bağımlılık riskini arttırdığı bildirilmiştir (31).

Araştırma kapsamında uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin sınıf arkadaşlarının ve sınıf dışı arkadaşlarının uyuşturucu madde kullanım

durumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ergenin içinde bulunduğu akran grubunda madde kullanılıyor olması öncelikle, ergenin madde kullanımını kabullenmesine, sonrasında da denemesine yol açmaktadır. Özellikle yüksek öğrenim döneminde arkadaş grubuna girme, onlar tarafından onay görme çok önemlidir. Böyle bir olanak bulamama, arkadaşlarınca reddedilme genci yeni ve olumsuz arayışlara itebilmektedir. Madde kötüye kullanımı konusunda arkadaş grubuna uyma ve akran baskısı, en sık görülen kullanım nedenleri arasındadır (12). Arkadaş etkisinin uyuşturucu madde kullanımında önemli bir etken olduğu çalışmamız bulgularıyla da uyumluluk göstermiştir.

Araştırmada uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin ailelerinde uyuşturucu madde kullanım durumunun daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 42, $p<0.05$). ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde yapılan son araştırmalara göre, gençlerde madde kullanımı büyük iniş ve çıkışlar halinde dalgalanmalar göstermektedir. Madde kullanımında risk grubunu oluşturan gençlerin kişiler arası ilişkilere bağlı etmenler açısından; anne, baba ya da diğer aile üyeleriyle madde kullanımını özdeşleştirmiş olmaları, ayrıca bu tür maddelere ulaşabilirliği açısından yakın çevrede kullanıcının olması ciddi bir risk etmenidir (12). Çalışmamız sonuçları bu bulgular ile uyumluluk göstermiştir. Çocukların yetişmesinde, değerlerin kazanılmasında en etkili birincil kaynak ailedir. Çocuk aileden gördüklerini uygulayarak yaşamına başlayacaktır. Madde bağımlılığı konusunda yalnızca gencin değil, gencin yaşantısında önemli bir rol model olan ailenin de bilinçlendirilmesinin ve bu konuda her iki grupta da farkındalık yaratılmasının önemli olduğu düşünülebilir.

Araştırmada öğrencilerin aile sosyal destek puan ortalamaları 31.56 ± 7.57

(min:2, max:40) olarak saptanmıştır. Kahriman'ın yaptığı çalışmada aileden alınan sosyal destek puanının 12.08 ± 4.1 olduğu bildirilmiştir (62). Başer'in üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada aileden alınan sosyal destek puanı 31.33 ± 7.96 olarak belirlenmiştir. Çalışmada aileden algılanan sosyal desteğin yüksek olması ile kendini kabul düzeyinin arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilmiştir (21). Çalışmamızda öğrencilerin aileden aldıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan halen sigara içmeyen öğrencilerin aile sosyal destek puanının sigara içenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 43, $p < 0.05$). Herken ve arkadaşları gençlerdeki sigara kullanma davranışında anne baba tutumunun ve sosyo-kültürel düzeyin etkisi konulu çalışmada sigara kullanan öğrencilerin anne-baba tutum ölçek puanı kullanmayan öğrencilerin anne-baba tutum ölçeği puanlarından düşük bulunmuşlardır (53). Çalışma bulgularımız bu çalışma sonuçlarıyla uyumluluk göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; aile içinde çocuklarının problemlerini anlayış ve sempatiyle dinlemenin ve duygusal desteğin sigara ile mücadelede koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan alkollü içki içmeyen öğrencilerin aile sosyal destek puanı ile alkollü içki içen öğrencilerin aile sosyal destek puanı birbirine benzerdir (Tablo 44, $p > 0.05$). Averno ve Hesselbrock'un alkoliklerin çocuklarında madde kullanımında sosyal destek algısının ilişkini inceleyen çalışmasında ailede alkol bağımlılığı öyküsü olanların aile ya da arkadaştan algılanan sosyal destek ölçek puanlarında bir farklılık saptanmamıştır (17). Yüncü ve arkadaşları alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerini değerlendirmiş, gruplar

arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır (146). Araştırma grubunda alkollü içki içen ve içmeyen öğrencilerin sosyal destek algılarının yüksek olduğu ve sosyal desteğin madde kullanım durumlarını etkilemediği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan madde kullanmayan öğrencilerin aile sosyal destek puanının madde kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 45, $p<0.05$). Madde bağımlılığı, üniversite öğrencileri ve aile desteğine ilişkin birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların bulgularında pozitif aile desteği alan gençlerin madde kullanımına başlamadığı ve tedavisinde de olumlu sonuçlar alındığı görülmektedir (79,84,85,104,115,133). Çalışmaların sonuçları bulgularımızla genelde benzerlik göstermiştir. Kişinin bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başlamasında, ailesinin büyük bir rolü vardır. Öyle ki insanın; sevmek, sevilme, kendisi ve başkaları için değerli olmak gibi iki önemli gereksinimi vardır.

Araştırma kapsamına alınan esrar kullanmayan öğrencilerin aile sosyal destek puanının esrar kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 46, $p<0.05$). Gençler, ergenlik döneminde; bu dönemin en belirgin özelliği olan “kimlik arayışı ve bunalım” sürecini değişik derecelerde geçirmekte ve aynı zamanda da gelecek endişesi taşımaktadırlar. Genç insanlar, yine bu dönem için doğal bir ruh hali olarak kabul edilen “otoriteye başkaldırı” psikolojisi kapsamında toplumsal değerlerin dışına çıkmak, yanlış alışkanlıklar kazanmak eğilimi göstermektedirler. Buna aileden gelen olumsuz etkiler de eklenirse genç bilinçsiz bir şekilde çevresel etkilere çok açık ve dayanıksız bir hale gelebilmektedir. Ailesinden göremediği ilgi ve yakınlığı arkadaş gruplarında

arayan genç, bu grupların eğilimleriyle bütünleşmektedir. Böyle bir ortam genci, kendisini ayrı tutamayacağı tutum ve davranışlara, kötü alışkanlıklara itebilir (38).

Sonuç olarak; bu araştırmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %12.3'ünün halen sigara içtiği, %46.3'ünün aile sorunları nedeniyle sigaraya başladığı, çoğunlukla sınav zamanları sigara içtikleri, sigaraya yeniden başlayanların en çok stres nedeniyle tekrar başladıkları, sigara içmeyenlerin sigaranın zararlı olduğunu düşündükleri için içmedikleri, %54.8'inin çok az düzeyde sigaraya bağımlı olduğu, %29.0'ının nargile içtiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %16.9'unun halen alkollü içki kullandığı, bunların %47'sinin merak nedeniyle alkollü içki denediği, %63.2'sinin alkolün zararlı olduğunu düşündükleri için içmedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %2.2'sinin uyuşturucu madde kullandığı, bunların %54.5'inin uyuşturucu maddelerden esrarı kullandığı, %63.6'sının merak nedeniyle uyuşturucu madde kullandığı, öğrencilerin ailelerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının düşük olduğu, %53.8'inin madde bağımlılığı konusunda eğitim aldıkları bulunmuştur.

Araştırma kapsamında cinsiyet, çalışma durumu, aile ve arkadaşın sigara içmesi, aile ortalama gelir, madde bağımlılığı konusunda eğitim alma ile öğrencilerin halen sigara içme durumları arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada cinsiyet, sınıf, aile ortalama gelir, sigara içme durumu, ailede alkol kullanımı, babanın iş durumu ile öğrencilerin alkollü içki deneme durumları arasında ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırma kapsamında cinsiyet, aile ve arkadaşın uyuşturucu madde kullanımı ile öğrencinin uyuşturucu madde kullanma durumları arasında anlamlılık saptanmıştır.

Araştırmada öğrencilerin sigara, esrar kullanma durumları ile aile sosyal destek puanlarının yüksekliği arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada anne-baba eğitimi ile öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım durumları arasında ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$). Öğrencilerin madde hakkında eğitim alma ile alkol kullanımları; sınıf dağılımları, gelir durumları ile uyuşturucu madde kullanımları arasında istatistiksek olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

* Gençlerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde deneyimi erken adölesan dönemi olan 18 yaş öncesine kaymıştır. Bu nedenle sigara ile mücadelede üniversitelerle birlikte liselerin, hatta ilköğretim üst sınıflarının seçilmesi de uygun olacaktır. Gençlerin sigaraya karşı korunması ve bağımlılığın gelişmesini engellemek için lise yıllarında, hatta ortaokul yıllarında başlayan ve üniversite yıllarında yoğunlaşarak devam eden görsel (film, afis vs.), eğitsel önlemlerin alınması ve eğitim programların uygulanması gerekmektedir. Üniversite müfredat programlarında tütün (sigara), alkol ve madde kullanımını önleme ile ilgili başlıklar bulunmalıdır.

* Ülke genelinde bağımlılık yapıcı maddelere bağlı sorunların tanınması, koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon konusunda kalıcı stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir.

*Medya, bağımlılık yapıcı maddeler konusundaki yayınlarında daha duyarlı olmalı ve özendirici olmaktan kaçınmalıdır.

*Anne ve babalar çocuklarıyla daha yakın iletişimde bulunmalı ve madde bağımlılığı konusunda daha duyarlı olmalıdır.

*Sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda müdahale yöntemlerine yol gösterici olabilecek daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

*Kişilerin, özellikle de genç nüfusun nargilenin sağığı zararları konusunda bilgilendirilmesi, Üniversite, Milli Eğıtim Bakanlığı ve Sağık Bakanlığı tarafından ortak çalışmalar yürütölmesi gereklidir.

*Öğrencilerin ruhsal durumu ve gereksinimleri ile ilgili desteklenme gereksinimleri, erişkinliğe geğış yıllarında gözden kaçırılmamalı ve okul bünyesinde de çözümler üretilebilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Abdullah S, Fielding R, Hedley A. (2002). Patterns of cigarette smoking, alcohol use and other substance use among Chinese university students in Hong Kong. *The American Journal On Addictions*, 11: 235–246.
2. Acar M. (2006). Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale.
3. Açıık Y. (2001). Gençlerin sigaradan korunması. *Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi*. 4: 23-28.
4. Ahmadi J, Maharlooy N, Alishahi M. (2004). Substance abuse: prevalence in a sample of nursing students. *Journal Of Clinical Nursing*. 13: 60–64.
5. Akın M. (2000). Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. *Bağımlılık Dergisi*. 1: 14-17.
6. Aktaş A. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum Ve Davranışları. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
7. Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, Öğün E, Şimşek T. (2001). Dokuz Eylül Tıp Fakültesi dönem iki öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 2: 9-52.
8. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A, Bilici M, Akil OO. (2003). Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend*. 72: 117-21.
9. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. (2004). Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 39: 502-506.
10. Altınbaş Ö. (2002). Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
11. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. (2005). Şanlıurfa’da Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 6: 60-64.
12. Altındağ H, Temel F, Benli E, Çınar G. ve ark. (2004). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*. 5:23-34.

13. AMATEM (1999). Poliklinik Başvurularının İncelenmesi, 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 62, Trabzon.
14. Amerikan Psikiyatri Birliği: (1998). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çeviri Editörü Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, 215-363, Ankara.
15. Ashton CH, Kamali F. (1995). Peronality, lifestyles alcohol and druq cunsumption in a sample of british medical students. Med. Educ. 29: 187-92
16. Aştı N, Bilgin H. (1997). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri ile Diğer Üniversiteli Kız Öğrencilerde Benlik Saygısının Karşılaştırılması. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Uluslararası Katılımlı. 10-12 Eylül, Kıbrıs, Sempozyum Kitabı :250-258.
17. Aversa S, Hesselbrock V. (2001). The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. Addictive Behaviors. 26: 363–374.
18. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 9: 26-34.
19. Azak A. (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi. 7: 120-124.
20. Babaoğlu A. N. (1997). Uyuşturucu ve Tarihi Bağımlılık Yapan Maddeler, 1. baskı, Yaylacık Matbaası. İstanbul
21. Başer Z. (2006). Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
22. Bilir N (2008). Türkiye’de Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi. Erişim Adresi: http://www.toraks.org.tr/Tobacco-epidemioloji-Nazmi_bilir.ppt. Erişim Tarihi: 17-02-2010.
23. Bilir N. (1997). Doğan BG, Yıldız AN. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar., Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, Ankara. s:16-18
24. Bilir N. (2001). Sigara salgının kontrolü stratejileri. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi. 4: 23-28.

25. Boyacı H, Büyükgöze B, Başyigit İ, Yıldız F, Ilgazlı A, Duman C. (2006). Fetüsteki sigara dumanı maruziyetinin kord kanı kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Türk Toraks Dergisi*. 7:115-119.
26. Boyd C J, Esteban S, Arcy H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of Abuse Treatment*. 24: 209–215.
27. Buğdaycı G (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ve Madde Kullanımını Etkileyen Sosyal Kültürel ve Ekonomik Süreçler. Sakarya Üniversitesi, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
28. Byrne G. Byrne AE, MI Reinhart. (1995). Personality, stress and the decision to commence cigarette smoking in adolescence. *J Psychosomatic Res* 39: 53-62.
29. Catterello AM, Clayton RR, Leukefild CG. (1995). Adolescent alcohol and drug use. Oldham JM (editor). *Review of Psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press. 151-169.
30. Ceylan E, Yanık M, Gencer M (2005). Harran üniversitesine kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*. 6:22-29.
31. Chen CY, O'Brien MS, Anthony JC. (2005) Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000-2001. *Drug Alcohol Depend*. 79: 11-22.
32. Chou P, Liou MY, Lai MY, Hsiao ML, Chang HJ. (1999). Time Trend of Substance Use Among Adolescent Students in Taiwan 1991-1996. *J. Formos Med Assoc*. 98: 827-31.
33. Clark E, Mccann, TV, Rowe K, Lazenbatt A. (2004). Cognitive Dissonance and Undergraduate Nursing Students' Knowledge of and Attitudes About Smoking. *Journal of Advanced Nursing*. 46: 586-594.
34. Cloyton S. (1991). Gender Differences in Psychosocial Determinants of Adolescent Smoking. *J Sex Health*. 61: 115-120.
35. Coşkun F. (2008). Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu. Uzmanlık Tezi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Gaziantep.

36. Cunningham R. Smoke and Mirrors. (1996) The Canadian Tobacco War. IDRC Books, Ottawa.
37. Çapık C, Özbiçakçı Ş. (2007). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 4: 1–11.
38. Çavuşoğlu F (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
39. Çorapçıoğlu A, Ögel K. (2004). Factors associated with ecstasy use in Turkish students. Addiction. 99: 67-76.
40. Çoşkunol H, Çelikkol A. (1996) Alkol kullanım bozuklukları; Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi; ed. Ahmet Çelikkol Ege psikiyatri sürekli yayınları, İzmir. s:141-155.
41. Delma P, Areco KN. (2005). Alcohol and alcoholism among Brazilian adolescent public-school students. Rev Saude Publica. 39: 585-92.
42. Demirel Y, Sezer RE. (2005). Sivas bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi. 27: 1-6.
43. Demirhan H. (1999). Denizli İli Tavas İlçe Merkezinde Yer Alan Ortaöğrenim Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Uçucu Madde Kullanımı. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
44. Demirkaya B. (2004). Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta Ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul
45. Deveci SE, Açık Y, Oğuzöncül AF, Deveci F. (2010). Prevalance and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substance among university students in eastern Turkey. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 41: 996-1008.
46. Ekşi A. (1990). Çocuk, Genç, Ana Babalar. Ankara, Bilgi Yayınevi, 101-126.
47. Gençtan E. (1997) Normal Dışı Davranışlar. 13. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi.
48. Gliksman L, Adlaf EM, Demers A, Newton-Taylor B. (2003). Heavy drinking on Canadian campuses, Can J Public Health. 94: 22-24.

49. Gorin S.S. (2001). Predictors of tobacco control among nursing students. *Patient Education And Counseling*, 44: 251-262.
50. Gökğöz Ş, Koçoğlu G (2009). Adolesan çağda sigarayla ilgili verilen eğitimin etkileri. *Fırat Üniversitesi Dergisi*. 14: 033-041.
51. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. (2001). İzmir İli lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*. 2:49-53.
52. Güleç C, Köroğlu E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt 1, Ankara, 265-297.
53. Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M, Kucur R. (2000) .Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 1: 38-42.
54. Herken H, Özkan İ, Kaya N, Turan M, Aşkın R. (1997). Gençlerdeki sigara kullanımı ile anne-baba tutumu ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*. 7: 189-193.
55. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. (2003) The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. 26: 24-42
56. Hong S.M, Giannakopoulos E.(1994). Effects of age, sex and university status on life satisfaction. *Psychol Rep*. 74: 99-108.
57. Işıklı S, Irak M. (2002). Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği; Aralık: sayfa 55-65.
58. İlhan F, Aksakal N, İlhan MN, Aygün R. (2005). Gazi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 4: 188- 198.
59. İlhan Ö, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan YB. (2006) Bir Üniversite Örneğinde Alkol Kullanım Yaygınlığı ve Alkol Kullanım Örüntüleri. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul.
60. Jenks RJ. (1992). Attitudes, perceptions, and risk-taking behaviors of smokers, exsmokers, and nonsmokers. *Journal Soc Psychol*. 132: 569-575.
61. Johnston LD, O'malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. (2006) Monitoring The Future National Survey Results On Drug Use, 1975-2005; College Students and Adults Ages 19–45. National Institute on Drug Abuse, NIH Publication No. 06-5884.

62. Kahrıman İ. (2002). Adölesanlarda Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
63. Kasatura İ. (1998). Gençlik ve Bağımlılık. İstanbul, birinci baskı. Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. LTD. Ş.T.İ.
64. Kasatura İ. (1995). Alkol ve Arkadaşları, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1-45.
65. Kaya N, Çilli AS. (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi. 3: 91-97.
66. Kaya N, Çilli SA (2005). Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı, www.altavista.com/bagimlilik.net, 18 Ocak 2005.
67. Kayır H, İpekdağ İ, Evrensel A, Uzbay T. (2000). GATA Askeri Tıp Fakültesinde gerçekleştirilen madde bağımlılığı konulu paneli dinlemeye gelenlerde bağımlılık yapıcı madde kullanımının anket yöntemi ile sorgulanması. Bağımlılık Dergisi. 2: 72-80.
68. Kellerm, McCormick M, Efron V. A (1982). Dictionary of Words About Alcohol, 2nd Editi, New Brunswick, N.J. Rutgers Univ. Center of Alcohol Studies. pp:32-102.
69. Kılıç N, Ek H. N. (2006). Adnan Menderes Üniversitesi sağlık yüksekokulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 15: 85–90.
70. Koçanlı M. (2005). Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Ailenin Etkisi ve Bağımlı Sayısının Azaltılmasında Jandarmanın Etkinliği. Kara Harp okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
71. Kozaklı H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
72. Köknel Ö. (2001). Alkol ve madde bağımlılığı alt kültürü. Bağımlılık Dergisi. 2: 71-76.
73. Köroğlu E. (1994). Mental Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-IV Hekimler Yayın Birliği.
74. Kulaksızoğlu A. (2001). Ergenlik Psikolojisi Remzi Kitabevi.

75. Kutlu R, Çivi S. (2006) Seydişehir Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*. 7: 71-79.
76. Küçükkavruk E. (2002) Atatürk Sağlık Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Kayseri.
77. Lanier C A, Nicholson T, Duncan D. (2001). Drug use and mental well being among a sample of undergraduate and graduate college students. *J Drug Educ* 31: 239-248.
78. Linn S W, Anthenelli R. (2005). Genetic factors in the risk for substance use disorders. *Substance Use*. Lowinson J H, Pedro R, Wilmann R B, Langrod J G (editors). Fourth Edition, Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 33-48.
79. Liu Z, Zhou W, Lian Z, Mu Y, Ca Z, Cao J. (2001) The use of psychoactive substances among adolescent students in an area in the south-west of Chia. *Addiction*. 96: 247-50.
80. Maddock J, Glanz K. (2005). The relationship of proximal normative beliefs and global subjective norms to college students alcohol consumption. *Addict Behav*. 30: 315-323.
81. Mohler-Kuo M, Lee JE, Wechsler H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students 1993 to 2001. *J Am Coll Health*. 52:17-24.
82. Okanlı A. (1999). Hemşirelik Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek İle Anksiyete Düzey Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
83. Onat A, Aksu H, Uslu N. (1997). Türk erişkinlerde sigara içimi: kadınlarımızda tiryakilik artma yolunda. *Türk Kardiyoloji Dergisi*. 27: 697-700.
84. Orak S, Özen T, Orak M.E. (2004). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin sigara, alkol alışkanlıkları ve sosyokültürel özelliklerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 11: 1-7.
85. Orford J, Natera G. (1998). Social support in coping with alcohol and drug problems at home: findings from Mexican and English families. *Addiction Research*. 6: 395-420.
86. Ögel K. (2003). Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu IQ Yayıncılık.

87. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Tot Ş. (2003). Türkiye’de ortaöğretim gençliği arasında ecstasy kullanımı. Bağımlılık Dergisi. 4:67-71.
88. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığını araştıran çok merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 12: 47-52.
89. Ögel K, Tamar D. (1997). Türkiye’de madde bağımlılığı AMATEM 1997 yılı raporu, 1997.
90. Ögel K, Taner S, Eke CY. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. Bağımlılık Dergisi. 7: 18-23.
91. Ögel K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi. 1: 61-64.
92. Öz F. (1996). Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Editör, Kum N, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 82- 101, İstanbul.
93. Özcebe H (2008). Gençler ve Sigara. Birinci Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın no: 731. 2008. Ankara.
94. Özden SY. (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, II. Baskı, İstanbul.
95. Özen S, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. (2005). Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 6: 92-98.
96. Özkan S, Yılmaz E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3: 90-105.
97. Özsoy SA, Öncel AS. (1994). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara konusundaki tutumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10: 103-119.
98. Pagare D, Meena G S, Singh M M, Saha R. (2004). Risk Factor of Substance Use Among Street Children from Delhi; Indian Pediatrics. 41: 221-225.
99. Palancı Y. (2004). Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6., 7., 8. Sınıfları İle Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Uyuşturucu Kullanımı ve Etkileyen Faktörler; Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.

100. Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*. 6: 111-116.
101. Pektekin Ç, Sönmez Y. (1994). Sağlık hizmetleri konusunda eğitim alan üniversite gençliğinde sigara içme alışkanlığının araştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10: 121-130.
102. Pıçakçıfe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6: 267-272.
103. Pirinççi E, Erdem R. (2004). Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerin alkol kullanma alışkanlıkları. *AÜTD*. 35: 71-76.
104. Pirinççi E, Erdem R. (2003). Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*. 20: 193-201.
105. Procidano M, Heler K. (1983) Measures of perceived social support from friends and from family: Tree validation studies. *American Journal of Community Psychology*. 1: 1-24.
106. Rassol G.H, Luis M, Carraro T.E, Lopes G. (2006). Undergraduate nursing students perceptions of substance use and misuse: A Brazilian position, *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*. 13: 85-89.
107. Razi GS, Kuzu A, Yıldız AN, Ocakçı AF, Arifoğlu B. (2009). Çalışan gençlerde benlik saygısı, iletişim becerileri ve stresle baş etme. *TAF Prev Med Bull*. 8: 17-26.
108. Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, Prevalence Estimates, Standard Errors, and Sample Sizes. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Office of Applied Studies. Sep 2003.
109. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. (2003). 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 4: 109-117.

110. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü (2003). Küresel Gençlik Tütün Araştırması. www.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 7.10.2010.
111. Saraçlı Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı İle İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
112. Sayın A, Karşıoğlu E, Arıkan Z, Aslan S. (2004). Alkol bağımlısı bir grup hastada kişilik özellikleri. Bağımlılık Dergisi. 5: 13-18.
113. Sigarayla Savaşanlar Vakfı. Sigaranın Tarihçesi. Erişim Adresi: <http://www.ssv.org.tr/sigara.asp>. Erişim Tarihi: 08.09.2010.
114. Silva LV, Malbergier A, Stempiuk V de A, de Andrade AG. (2006) Factors associated with drug and alcohol use among university students. Rev Saude Publica. 40: 280-8.
115. Staten R. R, Noland M, Rayens M. K. (2007). Social influences on cigarette initiation among college students. American Journal Health Behavior. 31: 353–362.
116. Subaşı N. (2005). Nargile içenlerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Türk Toraks Dergisi. 5: 21-33.
117. Suzuki K, Ohida T, Yokohama E, Kaneita Y, Takemura S. (2005). Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey. Journal Of Advanced Nursing. 49: 268-275.
118. Şahin E.M, Özer C, Çakmak H, Tunç Z, Tastan K, Can F.N.E. (2007). Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma durumları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 24: 209-212.
119. Şen N, Gürol Arslan G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M. (2008). Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Türk Toraks Dergisi. 9: 68-73.
120. Tabak R. S. (2000) . Sağlık Eğitimi. Som-Gür Yayıncılık, Ankara.
121. Talay F, Kurt B, Tuğ T. (2008). Eğitim Fakültesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörler. Türk Toraks Dergisi. 56: 171-178.
122. Tamar M, Aydın C. (1996). Ergenlikte Alkol Kullanımı; Alkol Kullanım Bozuklukları ve Tedavisi; ed. Ahmet Çelikkol Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları İzmir, s:305-321.

123. Taner S. (2005). Boğaziçi Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı ve Bazı Faktörlerin İncelenmesi; Yüksek Lisans Tezi www.tez2.yok.gov.tr. Erişim Tarihi: 05.01.2010.
124. Tekin Ç. (2010). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bırakmada Motivasyonun Rolü. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
125. Telli C. G, Aytemur S. Z, Özol D, Sayiner A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. Solunum Dergisi. 6: 101-106.
126. Tot S, Yazıcı A, Yazıcı K. (2004). Mersin’de Ergenler Arasında Sigara, Alkol ve Yasa Dışı Madde Kullanım Oranlarının Yaygınlığı: Ortaokul, Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştırılması. Sempozyum Kitabı. 42: 77-81.
127. Tot S, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. (2002) Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 3: 227-231.
128. Türkiye İstatistik Kurumu, Aile Yapısı Araştırması. (2006). s: 20-21. Erişim: (<http://www.ışkur.gov.tr>) Erişim tarihi: 25.10.2010.
129. Türkoğlu M. (2007). Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
130. Uğur M. (1994). Medikal Psikoloji, 1. Baskı. İstanbul: Sahaflar Kitapevi. Uzun Ö (2006). Alkolle ilişkili Bozukluklar. www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ruhsagligi. Erişim Tarihi: 13.11.2010.
131. UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması.(2003). www.tuik.gov.tr Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması, (2003) Hastalık Yüğü Final Raporu; Ankara. Erişim Tarihi: 08.10.2010.
132. Underwood B., Fox K. A Survey of Alcohol and Drug Use Among UK Based Dental Undergraduates. Br. Dent. J. 2000. 189: 314-7.
133. United Nations Office on Drugs and Crime. (2006). World Drug Report p: 7-8.
134. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 8: 43-48.

135. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. (1998). An Update On British Medical Students Lifestyle. Med. Educ. 32: 325-331.
136. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. (1996). Alcohol and Drug Use in UK University Students. Lancet. 348: 922-925.
137. World Health Organization. (2003). Investing in mental health. www.who.int/mental_health. Erişim Tarihi: 16.10.2010.
138. Yazıcı H, Özbay Y. (2006). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarının bilişsel-davranışçı bir modele dayalı olarak incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi. 172: 116-125.
139. Yazıcı H, Şahin M. (2005). Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. Kastamonu Eğitim Dergisi. 13(2): 455-466.
140. Yılmaz M.E. (2007). Yüzüncü Yıl Üniversite Öğrencilerinde Alkol, Sigara Kullanımı ve İlişkili Olduğu Etmenler. Psikiyatri Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.
141. Yiğit Ş, Khorshid L. (2006). Ege üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi. 7: 24-30.
142. Yoksulluk 2007 Çalışması Sonuçları. TC. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 06.04.2009.
143. Yoksulluk Sınırı. Erişim: <http://www.turkis.org.tr>. Erişim Tarihi: 25.05.2009.
144. Yoldaşcan E, Usal G, Özdemir B, Akdemir S. (2002). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Sekizinci Ulusal Halk Sağlığı Kongre Özet Kitabı, Diyarbakır. Sayfa: 802-805.
145. Yörükoğlu A. (2000). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, İstanbul, onbirinci baskı, 135-152. Kurtiş Matbaası.
146. Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S, Altıntoprak E, Coşkunol H. (2005). Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi. 6: 129-135.

8. EKLER

EK 1.

Açıklama: “Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi” başlıklı bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Anket sorularının tamamının cevaplanması araştırmanın niteliği açısından önemlidir. Anlaşılmayan sorular ve cevaplama tekniği için anketi uygulayan araştırmacıdan yardım alabilirsiniz. Lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı **yazmayınız**. Ancak kaçınıcı sınıfta ve hangi bölümde olduğunuzu mutlaka belirtiniz. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır Bu araştırmaya katılımınızdan ötürü teşekkür ederiz.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA, ALKOL, MADDE KULLANIMI, MADDE KULLANIMINA ETKİ EDEN ETMENLER VE AİLEDEN ALDIKLARI SOSYAL DESTEĞİN ETKİSİ ANKETİ

- 1- Kaç yaşındasınız?
- 2- Cinsiyetiniz:
☐ Kadın ☐ Erkek
- 3- Medeni durumunuz:
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul
- 4- Hangi bölümde okuyorsunuz?
☐ Ebelik ☐ Hemşirelik
- 5- Kaçınıcı sınıftasınız?
- 6- Bu okulda okurken kiminle birlikte kalıyorsunuz?
☐ Evde ailemle
☐ Evde arkadaşım ile birlikte
☐ Akraba yanında
☐ Öğrenci yurdunda
☐ Diğer (açıklayınız):.....
- 7- Kaldığınız bu yerde siz dahil toplam kaç kişi yaşıyor? (Yurt ise odada kaç kişi kalıyor):.....kişi
- 8- Aile tipi hangisine uyuyor?
1. Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)
2. Geniş aile (büyükbaba-büyükanne v.b. beraber)
- 9- Ailenizin oturduğu ev kime ait:
1. Aileme 2. Kira 3. Diğer
- 10- Ailenin ortalama aylık geliri (eve giren toplam para miktarı)
- 11- Bu gelirden faydalanan kişi sayısı:
- 12-Hayatta olsun olmasın anne ve babanızın öğrenim durumları nedir? (Bitirilen okulu yazınız)

<u>Anne</u>	<u>Baba</u>	
Okur-yazar değil	☐	☐
Sadece okur-yazar	☐	☐
İlkokul mezunu	☐	☐
Ortaokul mezunu	☐	☐
Lise/dengi okul mezunu	☐	☐
Üniversite/Yüksek okul	☐	☐

13. Hayatta olsun olmasın anne ve babanızın mesleği/işi nedir? (Anne ve babanızın mesleği seçeneklere uymuyorsa, diğer yazan yere açıkça yazınız.)

	<u>Anne</u>	<u>Baba</u>
Memur	☐	☐
Kadrolu İşçi	☐	☐
Geçici/mevsimlik işçi	☐	☐
Üst düzey memur	☐	☐
Küçük esnaf	☐	☐
İşadamı (kendi işyeri)	☐	☐
Çalışmıyor	☐	☐
Diğer		

14. Anne ve babanız yaşıyor mu?

☐ İkisi de yaşıyor ☐ Annem öldü ☐ Babam öldü ☐ Her ikisi de öldü

15. Anne ve babanız sağ iseler birlikte mi yaşıyorlar?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Siz hariç hayatta olan kaç kardeşiniz var? Erkek kardeş: Kız kardeş:

17. Siz ailede kaçınıcı çocuksunuz? inci çocuk

18.-Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

19-(Herhangi bir işte çalışıyorsanız cevaplayınız) Ne iş yapıyorsunuz?

20. Harçlığınızı kim veriyor?

☐ Ailem ☐ Çalışıyorum ☐ Burs alıyorum ☐ Diğer:

21. Aylık olarak ortalama olarak aldığınız harçlık ya da elinize geçen para miktarı ne kadardır?

.....

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

☐ Evet ☐ Hayır

“Hayır” diyenler 41. soruya geçecekler.

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

☐ Evet ☐ Hayır

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

25. Halen sigara içiyor musunuz?

- ☐ Her gün en az bir tane olmak üzere içiyorum.
☐ Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum.
☐ Haftada bir taneden daha az içiyorum.
☐ İçiyordum bıraktım.

“İçiyordum bıraktım” diyenler 39. soruya geçecekler.

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

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

- ☐ Özentisi ☐ Merak ☐ Okul sorunları ☐ Aile sorunları
☐ Yalnızlık ☐ Büyüdüğüm için ☐ Diğer:

28. İtiğiniz sigaranın türünü ve markasını yazınız.

- ☐ Yerli Markası.....
☐ Yabancı Markası.....

29. Sigara tüketiminiz en çok hangi dönemlerde artıyor?

- ☐ Değişmiyor
☐ Sınav zamanlarında
☐ Sorumluluklarım arttığında
☐ Maddi sıkıntım olduğunda
☐ Arkadaş toplantılarında
☐ Diğer:

30. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?

- ☐ İlk 5 dakika içinde ☐ 6-30 dakika içinde
☐ 31-60 dakika içinde ☐ Bir saatten sonra

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

☐ Evet ☐ Hayır

32. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size en hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?

☐ sabahın ilk sigarası ☐ Diğer

33. Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı içersiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

34. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda da sigara içer misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

35. Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

36. Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

37. Geçen yıl sigarayı bırakmayı denediniz mi? (Bırakma kararını takiben, 24 saatten daha fazla içmemek bir bırakma denemesi sayılır. 24 saatten kısa sürmüş bırakmalar bırakma denemesi sayılmaz)

☐ Evet ☐ Hayır

38. Herhangi bir bırakma denemeniz olduysa, son bırakma denemenizi bozup yeniden başlamanız nasıl oldu? Yani neden yeniden başladınız?

39. (Daha önce içip şimdi içmeyenler cevaplayacak) Sigarayı ne zaman bıraktınız?

40. Bu kaçınıcı bırakma deneyiminiz?

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

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

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

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

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

☐ Hiçbiri ☐ Biri ☐ İki ☐ Üçü

44. Size göre sınıfınızda kaç arkadaşınız her gün sigara içiyor? Arkadaş

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

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	<u>Fikrim yok</u>
- Sigara içmek sağlığa zararlı mıdır?	☐	☐	☐
- Sigara içenlerin ortalama ömrü içmeyenlere göre daha azdır.	☐	☐	☐
- Sigara dumanı olan bir ortam bebekler ve küçük çocuklar için zararlı mıdır?	☐	☐	☐
- Sigara akciğer kanserinin en önemli nedeni midir?	☐	☐	☐
- Sigara içen hamile bir kadın bebeğini riske sokar mı?	☐	☐	☐
- Sigara içmek cinsel gücü azaltır mı?	☐	☐	☐

46. Sizce okulunuz içinde öğretmenleriniz sigara içmeme konusunda iyi bir örnek oluşturuyorlar mı?

☐ Evet hepsi ☐ Çoğunluğu ☐ Çok azı ☐ Hiçbiri

47. Aşağıda belirtilen yer ve durumlarda sigara içen bir öğretmen ile hangi sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

	<u>Sık</u>	<u>Seyrek</u>	<u>Hiç</u>
- Okul binasında	☐	☐	☐
- Okul bahçesinde	☐	☐	☐
- Okul binası dışında	☐	☐	☐

48-Hiç nargile evine gittiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır

49. Hiç nargile içtiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır
50. Halen nargile içiyor iseniz hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?
- ☐ Her gün
☐ Haftada en az 1-2 kez
☐ Ayda en az 1-2 kez
☐ Yılda en az 1-2 kez
51. Alkollü içki içmeyi bir kez olsa dahi hiç denediniz mi?(Cevabınız evet ise deneme yaşınızı yazınız, Cevabınız “hayır” ise 56. soruya geçiniz.).
- ☐yaşında Evet ☐ Hayır
52. Ara sırada olsa alkollü içki içiyor musunuz?
- ☐ Evet ☐ Hayır
53. Alkollü içkiyi deneme ya da kullanma nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- ☐ Merak ettiğim için
☐ Arkadaş etkisi ile
☐ Sıkıntı gidermek için
☐ Büyüdüğüm için
☐ Cesaretimi artırdığı için
☐ Diğer:
54. Hangi sıklıkla alkollü içki içiyorsunuz?
- ☐ Her gün
☐ Haftada bir iki gün
☐ Ayda bir iki gün
☐ Seyrek olarak ya da özel günlerde
55. Genellikle hangi içkiyi içersiniz?
- ☐ Bira ☐ Rakı ☐ Şarap ☐ Cin ☐ Votka ☐ Kokteyl
56. Alkollü içki kullanmıyorsanız sizi uzak tutan nedenler nelerdir?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
- ☐ Sağlığa olan zararlarını bildiğim için
☐ Dini inançlarım nedeniyle
☐ İçenlere verdiği zararı gördüğümden
☐ Çevrede hoş karşılanmadığı için
☐ Masraflı olduğundan
☐ Diğer:
57. Ailenizde alkollü içki içen var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- ☐ Hiç kimse yok ☐ var ☐
- Ne sıklıkla
- | Varsa; Kim | Her gün | Ara sıra | Çok nadir |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Baba | ☐ | ☐ | ☐ |
| Anne | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kardeş | ☐ | ☐ | ☐ |
| Diğer:..... | ☐ | ☐ | ☐ |

58. En çok sevdiğiniz üç arkadaşınızı aklınıza getirin (A,B,C) ve bu arkadaşlarınız hakkında aşağıdaki tabloda yer alan soruları ilgili bölüme X işareti ile yanıtlayınız.

ARKADAŞ	Alkollü içki içer mi?		İçiyorsa ne sıklıkla?	
	İçmez	İçer	Her gün	Ara sıra
A				
B				
C				

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

		<u>Görülür</u>	<u>Görülmez</u>	<u>Fikrim yok</u>
- Karaciğer yetmezliği	()	()	()	
- Mide ülseri	()	()	()	
- Kalp hastalığı	()	()	()	
- Kanser	()	()	()	
- Sinir sistemi hastalığı	()	()	()	
- Topluma uyumsuzluk	()	()	()	
- Cinsel gücün azalması	()	()	()	

60. Aşağıda yazılı bağımlılık yapıcı maddeleri inceledikten sonra A,B,C,D sütunlarındaki soruları uygun yerlere X işareti koyarak yanıtlayınız.

	<u>A</u>		<u>B</u>		<u>C</u>		<u>D</u>
Maddeler	Bu bağımlılık yapıcı maddeyi duydunuz mu?		Kullanman için teklif edildi mi?		Hiç denedin mi?		Ne sıklıkla kullanırsın? (Yazınız)
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Esrar							
Eroin							
Kokain							
Morfin							
İlaç / Hap							
Yapıştırıcı madde							
Tiner							
Diğer							
.....							

61. Yukarıdaki tablonun C sütununa tekrar bakınız. Bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini bir kez bile olsa denemiş iseniz nedenini belirtiniz.

() Arkadaş teklifi () Merak () Bilmeden () Diğer:

62. Ailenizde bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

() Var () Yok () Bilmiyorum

63. Sınıfınızdaki arkadaşlardan bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

() Var () Yok () Bilmiyorum

64. Sınıf dışındaki arkadaşlarınızdan bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullanan var mı?

() Var () Yok () Bilmiyorum

65. Aşağıda belirtilen bağımlılık yapıcı maddelerin etkileri konusundaki düşünceleriniz nedir? (Her bir ifade için üç seçenektan yalnız birini işaretleyiniz)

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	<u>Fikrim yok</u>
- Solunumun durmasına veya yavaşlamasına neden olur	()	()	()
- Yüksek miktarda alınması bilinç kaybına ve ölüme neden olur	()	()	()
- Trafik kazalarına neden olur	()	()	()
- Bağımlılığa neden olur	()	()	()
- Fikir ve düşüncelerin birbirine karışmasına ve korkulu rüyalar görülmesine neden olur	()	()	()
- Sindirim sisteminde bozukluğa neden olur	()	()	()
- Ciddi ruhsal ve fiziksel bozukluklar meydana gelir	()	()	()
- Bağımlı kişiler damardan kullanıyorsa yara, sarılık ve AIDS gibi hastalıklarla karşı karşıya kalırlar	()	()	()

66. Aşağıda belirtilen seçenekler bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerde görülür mü? (Her bir ifade için üç seçenekten yalnız birini işaretleyiniz)

	<u>Doğru</u>	<u>Yanlış</u>	<u>Fikrim yok</u>
- Neşeli ve hareketli iken birden huysuz ve karamsarlığa dönen huy değişikliği görülür	☐	☐	☐
- Uyarılara karşı aşırı tepki gösterir saldırgan hale gelir	☐	☐	☐
- Uyuşukluk ve uykusuzluk nöbetleri, huysuzluk ve sersemlik görülür	☐	☐	☐
- Hobilerine, spora, ev ödevlerine ve arkadaşlarına karşı ilgisizlik olur	☐	☐	☐
- Yalan söyleme ve gizli davranışlarda artış görülür	☐	☐	☐
- Ailesi tarafından evde para ve eşya kaybı olduğu belirtilir	☐	☐	☐
67.İstediginizde aynı gün içerisinde kampus ya da şehirde uyuşturucu maddeye ulaşma olanağı bulabilir misiniz?			
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Fikrim yok			

Cevabınız evet ise hangi madde.....

68. Madde bağımlılığı konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

69- Madde bağımlılığı konusu ile ilgili eğitim aldıysanız kimden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Sağlık personelinin
- ☐ Radyo- televizyondan
- ☐ Kitap ve dergilerden
- ☐ İnternette
- ☐ Okuldan
- ☐ Diğer

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK 2. Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Aşağıda, çoğu insanın ailesiyle ilişkilerinde yaşadıkları duygu ve deneyimleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her bir ifade için: Evet, Hayır ve Bilmiyorum olmak üzere üç yanıt vardır. Lütfen, her ifadeyi okuyarak, duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun birinin içine bir (x) çarpı koyarak belirtiniz.

	Evet	Hayır	Kısmen
1. Ailem bana gereğince manevi destek olur.			
2. Neyi nasıl yapacağım konusunda ailemden faydalı öğütler alırım.			
3. Pek çok insan ailesine benim aileme olduğundan daha yakındır.			
4. Ailemde kendime en yakın hissettiğim kişilere bir derdimi açtığımda bunun onları rahatsız ettiği fikrine kapılıyorum			
5. Ailem fikirlerimi duymaktan hoşlanır.			
6. Ailemdeki kişilerle ilgi alanlarımız büyük ölçüde çakışır.			
7. Ailemdeki bazı kişiler sorunları olduğunda veya danışmak amacıyla bana başvururlar.			
8. Ailemin duygusal desteğine güvenirim.			
9. Ailemde, bir derdim olduğu zaman sonradan komik kaçacağını düşünmeden gidebileceğim bir kişi var.			
10. Ailemle çeşitli konulardaki düşüncelerimizi birbirimize açık açık söyleriz.			
11. Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır.			
12. Ailemdeki kişiler duygusal desteğe ihtiyaçları olduğunda bana başvururlar.			
13. Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olur.			
14. Bazı aile fertleriyle aramda karşılıklı derin bir ilişki vardır.			
15. Ailemdeki kişiler neyi nasıl yapacakları konusunda benden faydalı fikirler edinirler.			
16. Ailemdeki kişilere sırlarımı açmak beni rahatsız eder.			
17. Aile fertleri tarafından aranan biriyimdir.			
18. Ailemin problemlerini çözmede onlara yardımcı olduğumu düşündüğünü sanıyorum.			
19. Ailemdeki hiç kimseyle, diğer insanların ailesindeki kişilerle olan ilişkisi kadar yakın bir ilişkim yok.			
20. Ailemin çok daha farklı olmasını isterdim.			

9. ÖZGEÇMİŞ

1978 yılı Osmaniye doğumluyum. İlköğretim ve lise eğitimimi Osmaniye’de tamamladım. 1996-2000 yıllarında Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimi aldım. 2002-2007 yıllarında Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda Öğretim Görevlisi olarak görev yaptım. 2007 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’na geçiş yaparak öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam ettim. Halen İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda öğretim görevlisi ve Evde Hasta Bakımı Program Koordinatörü olarak çalışmaktayım. Yabancı dilim İngilizcedir. Evliyim.