



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**Hatay'ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine Göre Alkol, Sigara ve  
Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi**

TUGAY FATMAOĞULLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOĞA

2021

**Hatay'ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine Göre Alkol, Sigara ve Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi**

TUGAY FATMAOĞULLARI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA

2021

## KABUL VE ONAY

Tugay Fatmaoğulları tarafından hazırlanan “Hatay’ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine Göre Alkol, Sigara ve Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 01/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### JÜRİ ÜYELERİ

**Prof. Dr. Mehmet Çakıcı** (Danışman)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı Eş** (Başkan)  
Girne Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü

**Prof. Dr. Hüsnü Can Başer**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

# BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:01.02.2021

İmza

Ad Soyad: Tugay Fatmaoğulları

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi boyunca ilminden faydalandığım, araştırmamın her aşamasında yardımcı olan, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim çok değerli hocam ve tez danışanım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya,

Tezimin her aşamasında yardımcı olan, desteğini esirgemeyen sevgili hocam Uzm. Psk. Ayşe Buran'a,

Tezimin anket toplama sürecinde yardımcı olan çok değerli meslektaşım Ali Toprak'a,

Bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan babam Remzi Fatmaoğulları'na, annem Ravda Fatmaoğulları'na, abim Nesip Fatmaoğulları'na ve kardeşim Ali Fatmaoğulları'na,

Hayallerimin peşinden gitmem için beni her zaman cesaretlendiren nişanlım Kardelen Oruç'a canı gönülden teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZ

### **Hatay'ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine Göre Alkol, Sigara ve Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi**

Hatay'ın Samandağ ilçesinde, liselerde eğitim öğretim gören öğrenciler arasında alkol, sigara, psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı ve yasa dışı madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin incelemesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup 2019-2020 yılında eğitim-öğretim gören toplamda 600 öğrenciden oluşmaktadır. Bu çalışmaya yalnızca 11. sınıf öğrencilerini kapsamaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Avrupa Konseyi 'Alkol ve Diğer Maddelerle ilgili Avrupa Okulları Araştırma Projesi' (ESPAD) kullanılmıştır. Çalışmada en fazla sigara %22.5 ve nargile %21.0 kullanma oranı Kolej Lisesi'nde, en fazla alkol %81.0 ve yasa dışı madde %10,0 kullanma oranı Meslek Lisesi'nde, en fazla DPM kullanma oranı %15.5 ile Anadolu Lisesi'nde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada erkek olmak, ders başarısının düşük olması, gelir durumunun kötü olması, bilgilendirme toplantılarına katılmamak, sınıf tekrarı yapmış olmak, dine önem vermemek, sigara, nargile, alkol, yasa dışı madde ve DPM kullanımının risk faktörü olduğu görülmüştür. Öğrencilerde özellikle alkol kullanımı çok yüksek bulunmuştur. Gençlerde tespit edilen psikoaktif madde kullanım oranının Avrupa ülkelerine oranla daha düşük bulunmuştur. Samandağ liselerinde tespit edilen sigara ve nargile kullanım oranı Türkiye'de lise türlerine göre yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında benzer oranlar tespit edilmiştir. Sigara, alkol ve madde kullanımına başlamada lise öğrencilerinin yüksek risk taşımasından dolayı bu gruba karşı eğitim ve önleme programları hazırlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hatay-Samandağ, Psikoaktif Madde Kullanımı, Lise Öğrencileri, Risk Etmenleri, Yaygınlık

## ABSTRACT

### **Investigation of the Prevalence and Risk Factors of Alcohol, Cigarettes and Psychoactive Substance Use by High School Types in Samandağ District of Hatay**

This study was conducted to examine the prevalence of alcohol, cigarette, psychoactive substance use and risk factors related to illegal substance use among high school students in the Samandağ district of Hatay. The research is a descriptive study and the 2019-2020 education- training consists of 600 students in total. This study, only covers 11th grade students. Sociodemographic Information Form, Council of Europe 'European Schools Research Project on Alcohol and Other Drugs' (ESPAD) was used as data collection tools in the study. In the study, the highest smoking rate 22.5% and hookah 21.0% use rate in College High School, the highest rate of alcohol 81.0% and illegal substance use 10.0% rate in Vocational High School, the highest DPM use rate it was determined to be in Anatolian High School with 15.5%. In the study, it was observed that being a male, having low academic success, poor income, not attending information meetings, repeating classes, not paying attention to religion, smoking, hookah, alcohol, illegal substance and DPM use were found to be risk factors. Especially alcohol use among students was found to be very high. The rate of psychoactive substance use among young people has been found to be lower than European countries. Samandağ detected in hookah smoking and high utilization rate, according to the school types in Turkey when compared with a similar proportion of the research have been identified. Since high school students have a high risk in starting smoking, alcohol and substance use, education and prevention programs should be prepared and implemented against this group.

**Keywords:** Hatay-Samandağ, Psychoactive Substance Use, High School Students, Risk Factors, Prevalence

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	
BİLDİRİM.....	
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	v
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR .....	xi
1.BÖLÜM.....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Durumu .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi .....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.5. Tanımlar.....	5
2. BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL, KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1 Psikoaktif Maddeler .....	5
2.1.1. Tarihçe.....	5
2.1.2. Türkiye’de Psikoaktif Maddenin Tarihi .....	7
2.1.3. Psikoaktif Madde Kullanımıyla İlgili Bazı Terimler.....	8
2.1.4. Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması .....	10
2.1.4.1. Tütün .....	10
2.1.4.1.1. Nikotin.....	10
2.1.4.1.2. Nargile.....	11
2.1.4.2. Diğer Uyarıcılar.....	11
2.1.4.2.2. Amfetamin .....	12
2.1.4.2.3. Ecstasy .....	12
2.1.4.2.4. Kokain .....	13
2.1.4.3. Alkol .....	13
2.1.4.4. Diğer Sakinleştiriciler ( Depresanlar ).....	13
2.1.4.4.1. Barbitüratlar .....	13
2.1.4.5. Halüsinojenler (Psychedelicler) .....	14



2.1.4.5.1. LSD.....	14
2.1.4.5.2. Esrar.....	14
2.1.4.6. Uçucular (İnhalantlar) .....	15
2.1.4.7. Narkotikler .....	15
2.1.4.7.1. Eroin.....	15
2.1.4.7.2. Morfin .....	16
2.1.4.7.3. Metadon .....	17
2.2. Psikoaktif Madde Bağımlılığı .....	17
2.2.1. Bağımlılığın Tanımı.....	17
2.2.2. Psikoaktif Madde Bağımlılığının Oluşumu .....	18
2.2.3. Psikoaktif Madde Bağımlılığının Nedenleri .....	19
2.2.3.1. Kalıtımsal Etkenler .....	19
2.2.3.2. Psikolojik Etkenler .....	20
2.2.3.3. Biyolojik Etkenler .....	21
2.2.3.4. Sosyokültürel Etkenler .....	22
2.3. Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri .....	24
2.4. Madde Kullanımının Önlenmesi.....	25
3. BÖLÜM.....	26
YÖNTEM .....	26
3.1. Araştırma Modeli.....	26
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1. Anket Formu .....	27
3.4. Verilerin Toplanması .....	28
3.4.1. Uygulama .....	28
4. BÖLÜM.....	29
BULGULAR.....	29
5. BÖLÜM.....	52
6.1. SONUÇ.....	56
6.2. ÖNERİLER .....	56
KAYNAKÇA .....	59
EKLER.....	67
Ek 1. Aydınlatılmış Onam .....	67

<b>Ek 2. Anket Formu .....</b>	<b>68</b>
<b>Ek 3. Özgeçmiş.....</b>	<b>76</b>
<b>EK 4. İntihal Raporu.....</b>	<b>77</b>
<b>Ek 5. Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>78</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Cinsiyet Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	29
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Annenin Çalışma Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	29
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Babanın Çalışma Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	30
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Ailenin Gelir Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	30
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Derslerdeki Başarı Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	30
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Dinin Hayatınızdaki Önemi Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	31
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Sigara Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	31
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Nargile Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	32
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Alkol Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	32
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre DPM Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	32
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Okul Türüne Göre Yasa Dışı Madde Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu.....	33
<b>Tablo 12.</b> Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	33
<b>Tablo 13.</b> Kolej Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	34

<b>Tablo 14.</b> Meslek Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	36
<b>Tablo 15.</b> Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	37
<b>Tablo 16.</b> Kolej Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	38
<b>Tablo 17.</b> Meslek Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	39
<b>Tablo 18.</b> Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	41
<b>Tablo 19.</b> Kolej Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	42
<b>Tablo 20.</b> Meslek Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	43
<b>Tablo 21.</b> Anadolu Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	44
<b>Tablo 22.</b> Kolej Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	45
<b>Tablo 23.</b> Meslek Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	46
<b>Tablo 24.</b> Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	47
<b>Tablo 25.</b> Kolej Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	49
<b>Tablo 26.</b> Meslek Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları.....	50

## KISALTMALAR

**BPS:** British Psychological Society

**DPM:** Diğer Psikoaktif Madde

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ESPAD:** European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

**GABA:** Gama-Aminobütrik Asit

**İEGM:** İzmir Emniyet Genel Müdürlüğü

**LSD:** Liserjik Asit Dietilamid

**TMO:** Toprak Mahsulleri Ofisi

**TUBİM:** Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

**WHO:** World Health Organization

## **1.BÖLÜM**

### **GİRİŞ**

#### **1.1. Problemin Durumu**

Bağımlılık, çoğunlukla bir kişiye, bir nesneye veyahut bir varlığa duyulan engel olunamayan istek ya da bir başka iradenin himayesi altına girme durumu olarak tanımlanır. Bağımlılık bir hastalık olarak kabul edilmekle birlikte; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları içerir (Ögel ve ark. 1998). Bağımlılığın insan sağlığını olumsuz yönde etkilemesine, sosyal yaşamlarını tehdit etmesine rağmen bireylerin ısrar bir şekilde bu durumu devam ettirmeleri söz konusudur (BPS, 2016). Günümüzde birçok ülkeyi ciddi bir şekilde tehdit eden ve en çok tartışılan bağımlılık çeşidi, psikoaktif madde bağımlılığıdır. Psikoaktif madde kullanım ve yaygınlığı dünyada giderek artması ve insan sağlığı üzerinde tehdit oluşturması nedeniyle, dünyanın en önemli toplumsal problemlerinden biri olarak görülmektedir (Çakıcı ve ark., 2019). Psikoaktif madde kullanımı birçok psikiyatrik hastalıklara yol açmasının yanında, hastaların yaşam kalitesini aşırı derecede olumsuz etkileyebilmektedir (Dankı ve ark., 2005). Psikoaktif maddeler bağımlılık, kötüye kullanım ve yoksunluk sendromundan başka organik ruhsal bozukluk olarak da tanımlanabilen sendromları ortaya çıkarabilir (Jaffe ve Anthony 2005). Son dönemde yapılan araştırmalar, madde kullanımının gençlik çağında başlaması ve gençler arasında çok hızlı bir şekilde yayılması nedeniyle, sorunun büyüklüğünü ve tehlikesini net bir şekilde ortaya koymaktadır (Derdiman, 2006). Ergenlik döneminde gençler, çevrelerindeki kişilerden etkilenmeye açıktır. Gençler bu etkileşimle birlikte sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmaya yönelik alışkanlık geliştirebilirler (Ögel ve ark.,

2006). Artarak gelişen bu büyük sosyal sorun karşısında risk faktörlerinin tespit edilerek, koruyucu çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir (Ögel ve ark., 2006). Koruyucu çalışmalar için psikoaktif madde kullanım ve yaygınlığı hakkında geniş çaplı bilgi sahibi olmak önemli ve gerekli ilk adımdır (Ögel, 2005). Madde bağımlılığının risk faktörleri incelendiğinde; cinsiyet, eğitim, medeni durum, toplumsal çevre, yaş, geçmiş yaşantı deneyimi ve aile gibi değişkenler çerçevesinde incelenmektedir (Milosevic ve Ledgerwood, 2010). Risk faktörlerinin yanında bireylerin sosyoekonomik durumları hangi sıklıkla hangi maddelerin kullanıldığını belirlemek, önlemlerin alınabilmesi açısından önem taşımaktadır (Altıntoprak, 2014). Dünya geneline bakıldığında yaşam şartlarının pek de iyi olmadığı, göç etkilerinin fazla görüldüğü, sosyoekonomik problemlerin yaşandığı, aile içi problemlerin var olduğu bölgeler bireyleri madde kullanmaya daha çok yönlendirebilmektedir (Bulut ve ark., 2006). Yapılan araştırmalar incelendiğinde madde kullanan bireylerin %75'nin 20'li yaşlardan önce psikoaktif madde kullanımına başladığı görülmektedir (MAKR, 2008). Çalışmalar incelendiğinde her 20 kişiden biri son 1 yılda en az bir kez psikoaktif madde kullandığı tespit edilmiştir (WHO, 2009). Psikoaktif madde kullanımı arttıkça, kullanıcının kullandığı maddeye yönelik toleransın arttığı ve çoğu zaman fiziksel gerilemelere neden olduğu bildirilmiştir (Ögel ve ark. 1998). Tütün, alkol ve diğer psikoaktif madde (DPM) kullanımı tüm dünyada rahatsızlık yükünün %5'ini oluşturmaktadır (Degenhardt ve ark., 2010). Risk gruplarının başında gelen gençlerin sigara içmesini tetikleyen faktörlerin başında, sosyal çevre, ailenin ekonomik durumu, arkadaşlarının etkisi, sevilen ya da örnek alınan kişilerin sigara kullanıyor olması, okul başarısızlıkları, psikoaktif madde kullanımı, stres etkenleri ve alkol kullanımı etkili olduğu bilinilmektedir (Hassoy ve ark., 2011). Tütün kullanımı dünya genelinde ölüme neden olan en önemli beş sebep arasında yer almaktadır (WHO, 2009). Tütün kullanımı, bireyin beklenen yaşam süresini kısaltan ve erken ölümlere sebep olduğu önemli bir global sağlık sorunudur (Hanewinkel, 2019). Son yıllarda, dünya genelinde özellikle gençler ve üniversite öğrencileri arasında nargile kullanımında ciddi bir artış olduğu bilinmektedir. Nargile kullanımı, nikotin bağımlılığına neden olmaktadır. Nargile kullanımı üzerine yapılan çalışmalarda, mekanizmasında barındığı su sebebiyle

filtreleme yapabileceği düşünülerek bireyin sağlığına zarar vermediği ve bağımlılık yapmadığı düşünülmekte ancak durum tam aksine nargile kullanımının çok önemli zararlarla ilişkili olduğu ve bağımlılığa neden olduğunu göstermektedir (Morton ve ark., 2013). Nargile içmenin bireyin sağlığı üzerinde neden olduğu tehlike, sigara içmenin oluşturduğu tehlike ile aynı olduğu saptanmıştır (Sarılı, 2019). Nargile kullanımı kanser, akciğer hastalığı, kalp damar rahatsızlığı, bulaşıcı hastalıklara neden olmaktadır (Seydioğulları, 2010).

Alkol bağımlılığı, alkolü bırakamama, tolerans gelişimi, alkol bırakıldığında yoksunluk durumunun belirmesi, sağlık ve sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olacak derecede kontrolsüz alkol tüketimi ile karakterize olan bir bozukluktur (Çam ve Dağlı, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bulgularına göre; 2016 yılında 15 yaş ve üzeri nüfusta alkole bağımlılığın dünyada yaygınlığı %2,6'dır. Alkol bağımlılığının ekonomik, ruhsal ve sosyal açıdan çok önemli problemlere sebebiyet verir. Dünya genelinde alkol kullanımına bağlı olarak 3.3 milyon insan hayatını kaybetmektedir (WHO, 2014). Bunların yanı sıra, 1960 senesinden itibaren yasadışı madde kullanımının neden olduğu ölümlerin çoğaldığı ve dünya genelinde yasadışı psikoaktif madde kullanımına bağlı olarak 200.000 kişinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Çakıcı ve ark., 2017). Sonuç olarak, alkol, sigara ve psikoaktif madde bağımlılığı çok önemli bir halk sorunudur. Gençler bu önemli halk sorunu karşısında en önemli risk faktörü olarak yer alır (Gürol, 2008).

Alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımında lise dönemi risk faktörü olarak görülmektedir. Hatay'ın Samandağ ilçesinde lise türlerine ve diğer demografik değişkenlere göre sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve risk faktörleri bilinmemektedir. Bu nedenle lise türlerindeki yaygınlık ve risk faktörlerinin belirlenmesi bu çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı; Hatay'ın Samandağ ilçesinde, liselerde eğitim gören öğrenciler arasında alkol, sigara, psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı ve yasa dışı madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerinin incelemesi amacıyla



yapılmıştır. Son dönemde yapılan araştırmalar, madde kullanımının gençlik çağında başlaması ve gençler arasında çok hızlı bir Şekilde yayılması nedeniyle, sorunun büyüklüğünü ve tehlikesini net bir Şekilde ortaya koymaktadır (Derdiman, 2006). Ülkemizde sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde (DPM) kullanım yaygınlığı ve risk faktörlerini üzerine yapılan çalışmaların büyük kısmını lise öğrencileri arasında yapılan bilimsel çalışmalar oluşmaktadır (Ögel ve ark., 2006). Lise döneminde ki gençlerin madde deneme özelliklerinin ortaya çıkması açısından en riskli dönem olarak kabul edilmektedir (akıcı ve ark., 2019). Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik değişkenlere göre alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımında farklılık göstermekte midir?
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin lise türlerine göre alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanım yaygınlık oranı kaçtır?
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımındaki risk etmenleri lise türlerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımında lise türlerine göre tespit edilen risk faktörleri nelerdir?

### **1.3. Araştırmanın nemi**

Bu araştırma, Hatay'ın Samandağ ilçesinde lise ğrencilerinde sigara ve alkol ile birlikte psikoaktif madde kullanım yaygınlığının bölgelere ve kullanılan maddenin içeriğine göre değişkenlik gösterip göstermeyeceği konusunda bize bilgi verebilecek bir çalışmadır. Hatay'ın Samandağ ilçesindeki liselerde daha önce böyle bir çalışma yapılmamış olması nedeniyle daha sonra yapılacak olan çalışmalara kaynak olacağı ve madde bağımlılığıyla mücadelede katkı sağlayacağı dşnlmektedir. Çalışmada, risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu çalışmaların incelenmesi açısından önemlidir. Çağımızın en büyük toplumsal problemlerinden olan sigara, alkol ve madde kullanım yaşının giderek düşmesi ve artan madde bağımlılığına yeterli dikkati çekebilmek açısından ayrıca önem arz etmektedir.

#### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1.Yapılan araştırma, 2019-2020 eğitim-öğretim yılı ile sınırlıdır.
- 2.Araştırmanın verileri kullanılan ölçme araçlarıyla sınırlıdır.
- 3.Araştırmanın örneklemi Hatay'ın Samandağ ilçesinde bulunan 11. sınıf öğrencileriyle sınırlıdır.

#### 1.5. Tanımlar

**Lise:** Sekiz yıllık ilköğretimden sonra en az dört yıllık bir eğitimle yükseköğretime hazırlayan ortaöğretim kurumu, ortaöğretim kurumuna verilen isimdir (Büyük Sözlük, 2008).

**Psikoaktif Madde:** Bireyin duygu, düşünce, algı, ve bilinç durumunu değiştiren maddelere verilen isimdir. Reçeteli veyahut reçetesiz olarak satılan çok faktörlü ilaçlar, sentetik ya da tabii pek çok maddeler psikoaktif madde kapsamı içine girmektedir (WHO, 2009).

**Sigara:** Nikotin içeren, kıyılmış tütünün kağıda sarılmasıyla üretilen, dumanı ağızdan çekilerek tüketilen nesne olarak tanımlanır (Büyük Sözlük, 2008). Pipo, nargile ve çiğneme tütün sınıfında yer alır (Anderson, 2005).

**Alkol:** Alkol eski zamanlardan bu yana keyif verici, yatıştırıcı ve uyuşturucu etkisi dolayısıyla kullanılmakta olan, insanın davranış ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir psikoaktif maddedir (Alpay, 2010).

## 2. BÖLÜM

### KAVRAMSAL, KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 Psikoaktif Maddeler

##### 2.1.1. Tarihçe

Geçmiş zamanlardan itibaren psikoaktif maddelerin ağrıları azaltıcı, keyif verici ve rahatsızlıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Ögel, 1997). Eski zamanlarda toplumların sosyal yapıları ve kültürleri ile psikoaktif madde kullanımları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenle uyuşturucu

farklı tarihsel kültürlere ve dönemlere göre değişiklikler gösterir (Sevil, 1998). 3000 senelik geçmişi olan Hindu metinleri incelendiğinde esrarın kutsal olduğuna inanılmaktaydı. Yunan ve Roma'da afyon, farklı rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmıştır. Asur ve Sümerler ile ilgili kayıtlar incelendiğinde afyon ve kenevir ekiminden bahsedildiği bilinmektedir. Bu maddeler tanrısal ve kutsal otlar olarak görülmektedir. Sibiryaya, Türk ve Moğol bölgeleri incelendiğinde Şaman törenlerinde bu maddelerin kullanıldığı görülmektedir. Çin'de ise 10. yüzyılda bu maddelerin kullanıldığına dair bilgiler bulunmaktadır (Ögel, 1997). Eski zamanlarda ki insanlar, doğadaki bazı bitkilerin bireylerin psikolojileri üzerindeki değişimleri fark etmişlerdir. Bu farklılıkları doğaüstü bir güce bağlamış ve rahatsızlıkların da doğaüstü güçlerden kaynaklandığı görüşüne inanmışlardır. Eski çağlarda kullanılan psikoaktif maddeler şunlardır; Amerika'nın Orta tarafında "peyote kaktüsü", Afrika'nın Batı tarafında "kola", Güney Amerika'da "koka", Doğu Afrika'da "kaf", Ön Asya'da "kenevir ve haşhaş"dır. Aşağı Mezopotamya'nın Fırat-Dicle akarsu sitemlerinde İ.Ö. 3400'lerde afyon haşhaşı ekimi yapıldığı bilinmektedir. Dünyada ilk kez uygarlığı kuran ve tarımı geliştiren Sümerler, haşhaşa hul ve gil ideogamlarını kullanmıştır, bunun çevirisi "keyif bitkisi"dir. İ.Ö ikinci binyılın sonlarına doğru afyon Avrupa, Kuzey Afrika ve Ortadoğu tarafından bilinir hale gelmiştir. Asurbanipal Babik Kralı kütüphanesinde tıpla alakalı tabletlerde haşhaşın özsuyu ile ilgili bilgilere değinmektedir. Eski zamanlardaki hekimlere göre afyon hemen hemen her türlü rahatsızlığın ilacı olarak görülüyordu. Tarihte yazılı belgeler incelendiğinde edindiğimiz ilk madde alkoldür. Alkolün kaygı ve gerginliği giderici etkisi hemen keşfedilmiştir ve bu özelliklerinden dolayı ona kutsal anlamlar katılmıştır. Alkolün ilk kullanımı tahmini olarak fermente edilmiş bal ya da meyvelerin tüketilmesiyle olmuştur. Üzümün fermantasyonu ile birlikte alkol çıkarma işleminin ilk verileri, M.Ö 6000'lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde yapılmıştır (McKim ve ark., 2000). Mısır'da M.Ö 4000'de arpadan bira elde edildiği biliniyordu. M.Ö 2200'lerde Hammurabi Kanunları incelendiğinde şarabın nasıl yapıldığı ve kullanıldığı ile ilgili kuralları içermekteydi. Yunan ve Eski Roma'da şarap ve üzüm kutsal olarak görülmüştür. Musevilikte sarhoş olmamak şartıyla içki içilmesine müsaade edilmiş hatta Museviliğin ilk zamanlarında geleneksel törenlerde uyarıcı

maddelerde kullanılmıştır. Morfin 1803 senesinde ilk defa Fransa Derusne ve 1804 senesinde Sebuin afyonun birleşimi test edilmesi sonucunda bulunmuştur. Adam Serturmer 1817 senesinde Almanya'da madde morfin ismini vermiş ve morfini ilk kez kendi üzerinde test etmiştir (İEGM, 1999). Yirminci yüzyılın başlarına kadar madde bağımlılığı ve yapıcı maddeler hiçbir ulus için ciddi bir halk problemi olarak görülmemektedir.

2. Dünya Savaşından sonra ve özellikle 1960 yıllarında uyuşturucu maddelerin toplumsal bir problem olarak görülmeye başlandı. 1980'lerden itibaren madde bağımlılığının nedenleri, tedavisi ve önlenmesi üzerine ciddi çalışmalar yapıldığını görmekteyiz. Bunun en önemli sebepleri arasında Amerika Birleşik Devleti'nin, Viyetnam Savaşında askerlerin ağır yaralanma durumlarında morfinin stresi gidermek için kötüye kullanılması ve daha sonra 200 binden fazla opioid bağımlısının ülkesine dönmesi ve bu kişilerin yeniden normal bir hayata adapte olmada yaşadıkları problemler, maddeyi bulmak için illegal yollara başvurmaları bu durumun ne kadar ciddi bir problem olduğunun anlaşılmasında ciddi bir katkı sağlamıştır. Dünyada birçok ülkede, uyuşturucu bağımlılığı ciddi bir sorun olarak kabul edilmiş bu duruma çözmeye yönelik bir takım çözüm önerileri oluşturulmuştur.

### **2.1.2. Türkiye'de Psikoaktif Maddelerin Tarihi**

11. yüzyılın başlarında Türkler Anadolu'ya yavaş yavaş yerleşmeye başlamıştır. Özellikle Ege ve İç Anadolu bölgesinin tarımsal ürünü olan haşhaşı nasıl üretecekleri ile ilgili bilgi sahibi olmuşlar ve bu üretimi uzun yıllar devam ettirmişlerdir. Aynı dönemde Anadolu'da olan Rumlar ve Ermenilerde haşhaş tarımı faaliyetini sürdürmekteydiler. Haşhaş üretimi yalnızca afyon elde etmek için değil aynı zamanda bu bitkilerden elde edilen yağı yemek yapımında da kullanılmaktaydılar. Aynı zamanda haşhaş sapları kerpiç yapımında kullanılırken, haşhaş tohumu ise hayvan yemi olarak kullanılmaktaydı (Özcan, 1998).

Türkiye'de 1 Mart 1926 tarihinde 765 sayılı ceza kanununa uyuşturucu maddeleri kanunsuz kullananlar için hükümler konulmuştur. Kanuna göre, uyuşturucu maddelerin imali, ihracı, ithali ve kullanılması yasaklanmıştır (İçli, 1999). Uyuşturucu maddeleri kapsayan ilk yasal düzenlemeyi içeren 1369

sayılı kanun 24 Aralık 1928'de yürürlüğe girmiştir. Buna göre; morfin, tıbbi afyon ve %10'tan daha çok kokain barındıran bütün ilaçları dışalım, imalı, dışsatımlama ve kendi ülkemizde ki satışı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın denetimine verilmiştir (Çağrı, 1996).

1930 senesinde Japon firması hükümetin verdiği izinle İstanbul'da ilk defa eroin imalathanesini açmıştır. İmalathanenin ürettiği eroin çok kısa zaman içerisinde İstanbul'un bütün semtlerinde alıcı bulmuş ve çok hızlı bir şekilde yayılmaya başlamıştır. Bu artışla beraber, fabrikanın eroin üretiminde de artış görülmüştür. İmalathanede çalışan işçilerde tutarsız davranışlar gözlenmiş bu durum yetkililerce gözlemlenmiş ve eroin içtikleri düşünülen işçilerin işlerine son verilmiştir. Ancak işçilerde gözlemlenen davranışların nedeni, afyonun üretiminde çıkan buhardan ya da tozdan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Birkaç sene içinde imalathane kapatılıp, makine ve aletlerin bazıları Türkiye Eczacıları Laboratuvarına teslim edilmiştir.

Zaman içinde Fransız ve Japon işbirliğiyle Eyüp ve Çengelköy'de iki yeni eroin fabrikası açılmıştır. Ancak 1933'de çıkan bir kanunla haşhaş ekiminin sınırlandırılmasına ve uyuşturucu maddelerin devletin kontrolü altına girmiştir. Bu nedenle açılan imalathaneler kapatılmıştır. 1938 senesinde Tekel, TMO'ya yani Toprak Mahsulleri Ofisi'ne bırakılmıştır. 1938-1971 seneleri içerisinde kendi ülkemiz yasal afyon pazarının büyük bir kısmına hemen hemen %50-55'ine sahiptir. Ancak 1971'li yıllarda yasal olmayan afyon trafiğinin sebebi olarak ülkemiz sorumlu tutulmasında kaynaklı olarak 1971 senesinde afyon imalı devlet tarafından yasaklanmıştır. 1974 senesinde koyulan yasak yeniden kaldırılmış ve Bakanlar Kurulu tarafınca haşhaş üretimi için ekim alanları belirlenmiştir. Toprak Mahsulleri Ofisi bahsedilen haşhaş kapsüllerini 1981'de Bolvadin'de açılan Alkaloit İmalathanesine işlenmesi için göndermiştir. İmalathanede sağlanan üretimin %90-95'i ihraç edilmektedir (Tekalan, 2006).

### **2.1.3. Psikoaktif Madde Kullanımıyla İlgili Bazı Terimler**

Aşağıdaki bilgilerde psikoaktif madde kullanımı, yarattığı etkiler ve tedavi yöntemleriyle ilgili bağlantılı tanımlamalar verilecektir. Böylelikle çalışmanın devamında anlatılmak istenileni daha açık aktarabilmeyi hedeflemektedir.

**Psikoaktif Madde:** Bireyin duygu, düşünce ve davranış durumunu etkileyen maddelere verilen addır. Reçeteli veyahut reçetesiz olarak satılan ilaçlar ve sentetikler psikoaktif madde kapsamı içine girmektedir.

**Yoksunluk Sendromu:** Yüksek dozda ya da uzun bir süre madde kullanımının bırakıldığı ya da azaltıldığı durumlarda ortaya çıkar

**Tolerans:** Maddenin uzun süre aynı miktarda kullanılması sonucu birey üzerinde yarattığı ilk etkiyi yaratmaması ve bunu sonucunda maddenin kullanım miktarının artırılmasına denmektedir.

**Bağımlılık:** Bağımlılık, çoğunlukla bir kişiye, bir nesneye veyahut bir varlığa duyulan engel olunamayan istek ya da bir başka iradenin himayesi altına girme durumu olarak tanımlanır. Bağımlılık bir hastalık olarak kabul edilmekle birlikte; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları içerir (Ögel ve ark. 1998).

**Çapraz tolerans:** Bir maddeye karşı tolerans gelişmesi sonrasında aynı gruptan olan farklı maddeye karşı tolerans gösterme halidir.

**Madde Kötüye Kullanımı:** Kısa tanımı ile bireyin içinde bulunduğu toplum tarafında kabul edilmeyecek sosyal ya da yasal sınırların dışında kullanması olarak tanımlanmaktadır. Bu durum yalnızca kendisine değil aynı zamanda bireye de zarar verir.

**Sosyal İçici:** Maddenin kişiye uzun süreli ya da ciddi sağlık problemleri ve ya sosyal problemler oluşturmayacağı gibi madde kullanımının bırakılması sonucunda sorun yaşamayan bireyler için kullanılır.

**Sorunlu İçicilik:** Bu kişilerde bir kez madde kullanımında olumsuz etkiler meydana gelir ve bu durum uzun süreli riskli madde kullanımına neden olur.

**Zehirlenme:** Madde alımı sırasında ve ya sonrasında ortaya çıkan, maddenin yarattığı etkiden kaynaklı uygunsuz davranışların görülmesi durumudur.

**Detoksifikasyon:** Bireyin fizyolojik olarak bağımlısı olduğu maddenin bırakılması işlemidir.

#### **2.1.4. Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması**

Bireyin duygu, düşünce ve algı durumunda değişikliklere neden olan maddeler psikoaktif maddeler olarak bilinir (Coşkunol 1999). Psikoaktif maddeler sınıflandırılırken birçok değişkeni türlerine göre farklı farklı sınıflandırmak gerekir. Buna göre psikoaktif maddeleri beş farklı ana başlık altında toplayabiliriz.

**Uyarıcılar (Stimulanlar):** Psikoaktif maddeler içerisinde en fazla kullanılan maddelerdir. Tütün (nikotin), ecstasy, , amfetamin, kafein ve kokain bu gruba girer.

**Sakinleştiriciler (Depresanlar):** Sinir sistemi depresanları olarakta bilinir. Alkol, kineton, barbitüratlar ve tranklizanlar bu sınıfta yer alır.

**Halüsinojenler (Psychedelicler):** Kişinin algısında yarattığı etkilerden dolayı rüya benzeri durumlara yol açar. Esrar ve LSD bu gruba girer.

**Uçucular (İnhalantlar):** Halüsinojenlere benzer etkiler yaratır. Zamklar, sprey boyalar tiner gibi maddeler bu sınıfa girmektedir.

**Narkotikler:** Afyon ve afyon türevi olan maddelere verilen isimdir. Afyonun Latince karşılığı "opium"dur. Bu sebeble de bu maddeler opioid ismi ile anılmaktadır. Morfin, metadon ve eroin bu sınıfa girmektedir.

##### **2.1.4.1. Tütün**

###### **2.1.4.1.1. Nikotin**

Gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %20'sinin tütün kullanımının sebep olduğu düşünüldüğünde, tütünün en fazla kullanılan psikoaktif madde olduğu söylenebilir (Deni, 1996). Sigara kullanan kişiler, sigaranın içerisinde barındırdığı nikotinden çok yaşadıkları problemlerden ya da psikolojik sorunlarından kaynaklı bağımlılık kazanmıştır (Alpay, 2010). Sigaranın içmenin verdiği keyif kullanan kişilere göre farklılıklar gösterir. Kimi bireyler kalabalık bir ortamda içme ihtiyacı duyar kimileri ise sıkıntılı günlerde. Bazı insanlar boş ve rahat zamanlarda sigara içme ihtiyacı duymazken, bazı

insanlarda tam tersi olarak boş zamanlarda kullandığında daha çok zevk alır (Özdemir, 2011).

#### **2.1.4.1.2. Nargile**

Tütün kullanımında aracılık eden alete nargile denmektedir. Farsça'da nargile "Hindistan cevizi" anlamına gelen "nargil" kelimesinden türemiştir. Nargile doğu kültüründe önemli yer edinmiştir. Nargilenin çok farklı isimleri vardır; İranlılar nargileyi "kalyan", Araplar ise "şisa" olarak adlandırmışlardır. İlk nargile Hindistan cevizinin içi boşaltılıp, kabuğuna bir kamış yerleştirilerek yapılmıştır. Daha sonra Hindistan cevizinin yerini kabak almıştır (Akter 2011, Çakmak 2014, Subaşı ve ark, 2005). Zamanla nargile kullanımının artmasıyla bronz ve porselen gövdeli nargileler yapılmış ve bunları çini, gümüş cam gövdeli nargileler takip etmiştir. Nargile ilk olarak İranlılar arasında daha sonra ise Araplar arasında yoğun ilgi görmüştür (Çakmak, 2014). Nargile kullanımı bir sağlık probleminin yanında bağımlılığa neden olmaktadır. Araştırmalara göre nargile kullanımının; kanser, nikotin bağımlılığı, kardiyoasküler sistemi rahatsızlıklarına neden olduğu bilinmektedir (Poyrazoğlu, 2010). Nargile dumanı birden fazla rahatsızlığa sebep olan pek çok toksik madde içermektedir. Dünyada ve Türkiye'de en fazla içilen tütün ürünü sigara olmasına rağmen, ülkemiz gençlerinde nargile kullanımı ciddi artış gösteren bir tütün ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Akter, 2012). Nargile kullanımının sağlık açısından yaratacağı problemler tam olarak bilinmemekle birlikte gençler arasında giderek arttığı bilinmektedir (Çakmak, 2014).

#### **2.1.4.2. Diğer Uyarıcılar**

##### **2.1.4.2.1. Kafein**

Kimyasal olarak acı tat grubuna giren kafein ve bu gibi acılık maddeleriyle hazırlanan içecekler, tat duyusu üzerinde bıraktıkları serinletici etkiden dolayı toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından yaygın bir şekilde kullanılır (Eskigün ve Bayrak, 2006). Kafein çoğunlukla da çay, kahve, kola, çikolata, enerji içeceği ve soğuk çay şeklinde tüketilir. Kahve en önemli kafein kaynaklarının başında gelmektedir. Bağımlılık yapan maddeler arasında,



dünyada yasal yollardan kullanılan en yaygın içecektir. Satışı ve kullanımında herhangi bir kısıtlamanın olmayışı tüketimini daha da artırmaktadır (Uzday, 2015). Sürekli kafein tüketimi sonucunda bağımlılık gözlenebilmektedir. Yüksek doz kullanımlarında, diğer uyarıcı maddelerde rastlanan belirtilere benzer etkiler olan sinirlilik, uyku bozukluğu, kalp atışında artış ve kan basıncında artış gibi durumlar görülmektedir (Akkapulu, 2006) .

#### **2.1.4.2.2. Amfetamin**

Amfetamin 1887 senesinde bulunmuştur. Bulunduğu dönemlerde burun tıkanıklığına iyi gelen ilaç olduğu bilinmektedir. 1937 senesinde Narkolepsi ve depresyon rahatsızlıklarının tedavisinde ilk kez kullanılmıştır. Bugün hala dikkat eksikliği ve hiperaktivite rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Amfetamin kullanımı merkezi sinir sistemi üzerinde etkilerinden kaynaklı adrenalin salgısında artış, kalp atımının hızlanmasından kaynaklı olarak bireyin neşelenmesi, kendisini daha iyi hissetmesi, bireyin özgüveninin artmasını sağlar (Ögel, 1997). Amfetaminin düzenli kullanılmasıyla uyku ve yemek problemleri görülür ve böylelikle kişinin enerjisinin düşmesine ve yorgun hissetmesine neden olur. Zaman içinde tekrarlayan kullanımla psikolojik bağımlılıkla sonuçlanır ve tolerans gelişir. Uzun süre kullanımı delirium, paroaya ve halüsinasyona sebep olur. Durum kontrol altına alınmazsa intihar eğilimi görülebilir .

#### **2.1.4.2.3. Ectasy**

Amfetaminlerden biridir. Sentetik uyarıcılar arasında en yaygın olduğu bilinmektedir. 1914 senesinde Almanya'da ilk defa iştah kesici olarak kullanılmıştır. 1985 senesinde ilk kez Hollanda'da bağımlılık yapan uyarıcı madde olarak kayıtlara geçmiştir (Yılmaz, 2004). Ağız yoluyla 50-100 mg'lık şeklinde tablet ya da kapsül olarak içilir. Kullanıldıktan yarım saat içinde etkisi görülmeye başlar ve dört saatte zirveye ulaşır. Ectasy kullanımı bireyin algı ve duygulanımında hassasiyete sebep olur. Kullanımının sinir sistemi üzerindeki etkisinden dolayı açlık, uyuma, dinlenme, susuzluk gibi ihtiyaçların azalmasına sebep olur. Uzun süreli kullanımı kalp damarlarında yıkıma, bir kısım organların iflasına neden olur ve bu sebeplerden ötürü ectasy kullanan kişilerin ölümüne sebep olduğu bilinmektedir.

#### **2.1.4.2.4. Kokain**

Güney Amerika'ya bağlı And Dağları Bölgesi'nde oluşan koka bitkisinin yapraklarından elde edilen uyarıcı özellikte olan bir maddedir (Karaalp, 2014). Kokain maddesini sigaraya sarılarak, toz halindeyse burundan çekilerek ya da damardan enjekte edilerek kullanılabilir. 20 dakika içerisinde en üst noktaya ulaşır ve 1 saat içerisinde etkisini kaybeder. Kokain kullanımı psikik bağımlılığa neden olur ancak fiziksel bağımlılıklar açısından güçlü değildir (Kayaalp ve Uzbay, 2012). Devamında depresyon ve yorgunluk gibi durumlar görülür. Yoksunluk belirtisi olarak güçsüzlük ve çöküntü durumu gözlemlenir. Aşırı uyku durumu ve kabuslara neden olur. 2-4 gün arasında intihar eğilimi yüksektir.

#### **2.1.4.3. Alkol**

Alkol çok eski zamanlardan günümüze kadar keyif verici ve yatıştırıcı etkisinden dolayı kullanılmaktadır. Alkol kullanımı bireyin davranışını ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir psikoaktif maddedir (Alpay, 2010). Alkol bağımlılığı, alkolü bırakamama, tolerans gelişimi, alkol bırakıldığında yoksunluk durumunun belirmesi, sağlık ve sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olacak derecede kontrolsüz alkol tüketimi ile karakterize olan bir bozukluktur (Çam ve Dağlı, 2017). Yoksunluk belirtileri kan basıncında yükselme, kişinin terlemesine ve bazı durumlarda delirium durumuna neden olur (Alpay, 2010).

#### **2.1.4.4. Diğer Sakinleştiriciler ( Depresanlar )**

##### **2.1.4.4.1. Barbitüratlar**

İlk defa 1903 senesinde yapay olarak üretilen barbitüratların bağımlılık yaptığı bilgisi son altmış yıla dayanmaktadır. Barbitüratlar, sedatif etki ve hipnotik etki olmak üzere iki ana başlıkta toplanır. Bu maddelerin vücutta emilimleri farklı olsa bile belli bir süre içerisinde ve belli dozlarda kullanıldığında bağımlılığa neden olur. Zamanla tolerans gelişir. Merkezi sinir sistemi üzerinde yarattığı etkilerden dolayı hafif bir sakinleşmeden derin bir komaya kadar götürmektedir. Barbitüratların, sedatif etkilerinden dolayı gerginlik, hursuzluk ve yetersizlik hislerini yok etmek amacıyla kötüye

kullanım söz konusudur. Barbitüratların etkisini arttırmak için çoğunlukla alkolle kullanılmaktadır. Günlük alım 3-4gr.'a ulaştığında, ölümle sonuçlanır (Coşkunol, 1999).

#### **2.1.4.5. Halüsinojenler (Psychedelicler)**

##### **2.1.4.5.1. LSD**

Sentetik halüsinojenik maddeler içinde en bilinenidir. Çavdar bitkisi üzerinde yaşayan bir cins mantardan elde edilir. LSD uzun süre vücut içinde canlılığını korur. LSD kullanımı, serotonin salgısının artmasına neden olur. 4-5 gün kullanımı psikolojik bağımlılık görülür ve zaman içinde tolerans gelişir. LSD kullanımında yoksunluk belirtileri gözlemlenmez. Çok küçük doz kullanımı bile çok ciddi etkilere sebebiyet verir. Kokain maddesinde yüz kat daha etkili bir psikoaktif maddedir (Coşkunol, 1999). Görsel hallüsinasyonlar görülür ve zamanla bu duruma işitsel ve dokunsal hallüsünasyonlarda eşlik eder. Bireyin kendilik algısında değişimler olur. Muhakeme bozukluğu ve bazı durumlarda delirme hatta hezeyanlar gelişir. Bu durum "flash back" olarak adlandırılır. Bu flash backler yalnızca birkaç dakika sürer. LSD kullanımı intihar eğilimlerine ve ölümlere sebep olabilir.

##### **2.1.4.5.2. Esrar**

Hint keneviri haşış, hash olarak da adlandırılır. Esrarın anavatanı Hindistan olduğu bilinmektedir. Esrar kullanımının bağımlılık yapmadığı ve etkisinin diğer maddelere nazaran daha az olduğu düşünüldüğünden diğer maddelere göre kullanımı daha fazladır. Ancak, esrar psikolojik bağımlılığın yanında tolerans gelişimiyle sonuçlanır. Yüksek dozda kullanımı diğer psikoaktif maddelerle benzer etkiler gösterir. Esrarın çoğunlukla geçiş maddesi olduğu bilinmektedir. Kullanıldıktan bir kaç dakika sonra etkisini gösterir. Esrar en genel ve istenen etkisi, konuşkanlığı, mutluluğu, gevşemeyi, renk ve ses uyarılarına karşı duyarlılığı arttırmasıdır (Şahin, 1999). Depresyon ve kaygı bozukluğunun artmasına, bireyin yaşadığı problemlerin daha yoğun yaşamasına sebep olur. Esrarın yüksek dozda kullanımından dolayı hafif düzeyde halüsünasyonlar görülebilir. Kullanıldıktan yarım saat içerisinde etkisi en üst düzeye çıkar ve 3-4 saat içerisinde etkisini kaybeder.

Araştırmalara göre esrar kullanımı zekayı yavaşlatmakta ve solunum problemlerine neden olmaktadır.

#### **2.1.4.6. Uçucular (İnhalantlar)**

Uçucular solunum yoluyla alınan maddelerdir. Son elli yıl içerisinde uçucu maddeyi kötüye kullanımında artış olduğu görülmüştür (Ögel,1997). Uçucular olarak bilinen maddeler aslında yasal olarak günlük hayatımızın içerisinde kullandığımız maddelerdir. Aseton, deodorantlar, benzin, çakmak gazları, yapıştırıcılar ve boya gibi bu maddeler uçucu maddelerden yalnızca birkaçıdır. Birçok alanda kullandığımız bu maddelerden dolayı çalışan erişkin ve çocuklar madde bağımlılığı riski altında olduğu bilinmektedir. Uçucu maddeler içindeki en kuvvetli etken madde tolüendir. Tolüen solunduktan hemen 4-5 dakika içerisinde etkisini göstermektedir. Saldırganlıktan neşelilik haline kadar farklılaşabilen etkilere neden olur. Uçucu madde kullanmanın farklı yolları olsa da hepsinde amaç benzerdir. Tek seferde olabildiğince çok madde solunmaktadır. Nefes yoluyla içe çekildikten sonra tolüenin büyük kısmı beyinde kalır ve bir miktarı da idrar yoluyla vücuttan atılır. Genellikle yoksunluk belirtileri belirsizdir (Özbay ve Alpdündar, 1994). Bu maddeler ucuz ve kolay ulaşılabilir olduğundan kullanımı daha diğer maddelere nazaran daha yaygındır. Uçucu maddelerin kullanılması kişide solunum yetmezliğine ve kalp ritminin bozulmasına neden olur. Bu durum sonucunda ölümler meydana gelmektedir.

#### **2.1.4.7. Narkotikler**

##### **2.1.4.7.1. Eroin**

Eroin, afyon haşhaşından üretilir ve merkezi sinir sistemini etkiler. Güçlü ağrı kesici ve öksürük giderici özelliği görür. Eroin, bilenen tüm uyuşturucu maddelerine göre en hızlı bağımlılığa neden olan maddedir. Eroinin devamlı kullanımıyla birlikte maddeye karşı vücudun direnci atar buda kullanılan eroinin dozunu arttırmasına neden olur. Bir süre sonra bağımlı olan birey aynı etkiyi alabilmek adına damardan enjeksiyon yapmaya başlar (Tekalan, 2006). Morfinden 10 kat daha kuvvetli olduğu bilinmektedir.

Eroin kullanımında çok hızlı tolerans gelişir ve yoksunluk durumu ortaya çıkmasına sebep olur. Eroin kullanımı bırakıldıktan sonraki 5-8 saat içerisinde yoksunluk belirtileri baş gösterir. Bu belirtiler 1-3 gün içinde en üst düzeye düzeye ulaşır, 6-10 gün içinde yoksunluk belirtileri kaybolur. Eroinin etkisi geçmesiyle birlikte bedensel acılar artar ve ağrıların geçmesi için tekrar eroin ihtiyacı doğar. Bu durum eroinin ömür boyu kullanım ve bağımlılık riskini artırır (Çırakoğlu ve Işın, 2005).Eroin maddesinin kullanıldıktan sonra kalp ritim bozuklukları, kan basıncında değişimler, kasılma ve göz bebeklerinde küçülme meydana gelir. Bağımlı olan kişilerde isteksizlik, dengesizlik ve hareketlerde yavaşlama durumları görülür. Kişinin öz bakımında azalma olur. Çok uzun süre eroin maddesi kullanan kişilerde intihar girişimlerine rastlanır. En fazla görülen intihar etme girişimi yüksek dozda eroin maddesi alınmasıdır. Bu maddenin ölümlere neden olmasının bir diğer sebebi kullanılan enjektörlerin başkalarıyla paylaşılmasıdır. Bu durum çeşitli rahatsızlıkların bulaşmasına neden olur. Örnek vermek gerekirse bu rahatsızlıkların başında AIDS hastalığı gelmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmada psikoaktif maddeler içerisinde en olumsuz görülen madde eroin ve bunu kokain maddesi takip ettiği görülmüştür (Çırakoğlu ve Işın, 2005).

#### **2.1.4.7.2. Morfin**

Afyonun en güçlü alkaloididir. İsmi Yunan mitolojisindeki uyku tanrısı Morfeus’tan gelmektedir. Morfin, santral sinir sistemini üzerinde etkisi olan bir psikoaktif maddedir. Kullanılan morfin miktarına göre kişide yarattığı etkiler farklılık gösterir. Yarattığı etkiler eksitasyon haline neden olabileceği gibi, inhibisyonda geliştirebilir. Morfin maddesinin az kullanılması doğrultusunda beyin korteksinin etkilenmesine sebep olur. Bu durum bireyin reflekslerinde ve otokontrol merkezlerinde bir takım baskılara neden olur. Morfin kullanımıyla birlikte kişi kendini daha özgüvenli daha neşeli durumu hissedilir. Açlık ve acı hissetmez. Ancak bu durum geçicidir hemen ardından aşırı bir sıkıntı görülür ve bu durum kişide depresif tutumlar görülür. Morfinin çok yüksek dozlarda kullanılması yoğun bir uyku hali ortaya çıkarır. Analjezik ve öforik etkisinden dolayı kullanımlar çoğalmaktadır. Bu da tolerans gelişimini ortaya çıkarır. Kişinin tatmin olacağı etkiye ulaşabilmek adına sürekli morfin

alımını solunumda istenilmeyen etkilere neden olur ve koma hali görülür. Buna bağlı solunum merkezinde ki etkiler ölümle sonuçlanır (Mycek ve ark. 2008).

### **2.1.4.7.3. Metadon**

Sentetik bir narkotik olan metadon, opioid maddesinin aşırı doz kullanımlarında ve opioidin bağımlılığının tedavisinde kullanılmak üzere sentezlenen bir maddedir. Ağız yoluyla alındığında etkisi en az morfinin yarattığı etkiye benzerdir. Ancak etkisi morfin maddesinden daha uzun görülür. Yoksunluk belirtileri incelendiğinde morfin ve eroine göre daha azdır. Bu sebeple morfin ve eroin maddesini bırakmak için metadon kullanılır. Eroin ve morfin bağımlılığından kurtulan birey yoksunluk belirtileri düşük olduğundan metadon maddesini günden güne azaltarak bırakabilmektedir (Mycek ve ark. 2008).

## **2.2. Psikoaktif Madde Bağımlılığı**

### **2.2.1. Bağımlılığın Tanımı**

Bağımlılık, bireyin kendi davranışları kontrol edememesi, başka bir şeyin himayesinde ve yönetiminde olması, yaşama adapte sağlamada bu etkenlerin etkisine yoğun bir biçimde ihtiyaç duyması olarak adlandırılır (Hançerlioğlu, 1993). Bağımlılık bir hastalık olarak kabul edilmekle birlikte; biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları içerir (Ögel ve ark. 1998). Bağımlılığın insan sağlığını olumsuz yönde etkilemesine, sosyal yaşamlarını tehdit etmesine rağmen bireylerin ısrar bir şekilde bu durumu devam ettirmeleri söz konusudur (BPS, 2016). Bağımlılık tanısı konulması için gerekli bilgiler bireyin tolerans geliştirip geliştirmediği, madde bırakıldıktan sonra yoksunluk belirtilerinin görülüp görülmediği, maddeye ulaşmak için diğer mesleki ve sosyal etkinlikleri sınırlandırmayı sınırlamadığı, psikolojik ve fiziksel problemler çıkmasına rağmen madde kullanımını sürdürülüp sürdürülmediği ile ilgili bilgilerdir. Bu tutumlardan iki ve ya da fazlası bağımlılık tanısı için yeterli bilgilerdir (Koroğlu, 1994). Fiziksel bağımlılık kişinin maddeye karşı duyulan fizyolojik belirtileri tanımlar. Bunun sebebi madde alımı sonrası kişinin fizyolojik uyumunun bozulmasından kaynaklanır. Psikolojik bağımlılık ise kişinin madde kullanımı sonrası kişide yarattığı haz,

rahatlama duygularıdır. Bağımlı olan kişi madde kullanmadan bu duygulara ulaşamaz ve madde kullanımı süreklilik gösterir.

### **2.2.2. Psikoaktif Madde Bağımlılığının Oluşumu**

Psikoaktif madde bağımlılığı hem nörofizyolojik hem de davranışsal açıdan değerlendirilir. Bu maddeler, hem uyarıcı hem de uyuşturucu olduklarından sinir sistemini direk etkilerler. Psikoaktif maddelerin, nörotransmitterlerin işlevleri veya nörotransmitter sistemlerinin faaliyetlerini etkisi altına aldığı düşünülmektedir. Psikoaktif maddelerin birçoğu sinaptik bağlantısında etki yaratmaktadır. Bu psikoaktif maddenin sinaptik bağlantılardaki etkisi farklıdır. Bazı maddelerin alımında nörotransmitter alımını bir duvar oluşturup engellerken, diğerlerinin alımı nörotransmitterlerin vesiküllerden salımını engeller. Bu etkilerin dışında bazı psikoaktif maddelerin kullanımı sinapslarda nörotransmitterlerin etkilerini azaltırken, bazılarının kullanımı da sinapslarda nörotransmitterlerin etkilerini arttırmaktadır (Ögel ve ark. 1998). Kokain maddesinin kullanımı da norepinefrin miktarını arttırdığında canlanma hissi düzeyinin artmasına sebep olur. Beynin bu kimyasal değişimlere uyum sağlaması gereklidir. Örnek vermek gerekirse karaciğer psikoaktif maddeyi yok etmek için artık daha çok enzim üretmeye çalışacaktır. Zaman içerisinde bu yeni ortama ayak uydurması ile de tüm psikoaktif maddelere karşı tolerans gelişecektir. Davranışsal kuramcılar psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılığının daha sonradan öğrenilmiş bir davranış olduğu görüşündeler (Ögel ve ark. 1998). Davranışsal açıdan bağımlılık konusuna inceleyecek olursak, klasik ve edimsel şartlanma kuramlarını ele almak gereklidir. Araştırmalar incelendiğinde ergenlik çağındaki bireylerin aile içindeki madde kullanımından dolayı etkilendiklerini göstermiştir. Madde kullanma davranışının model alınmayla bir ilişkili olduğu ve madde alındıktan sonraki haz duygusunun madde kullanımını arttırdığı görülmektedir. Klasik şartlanma modeline uyan bir öğrenmeye olarak, ilk madde kullanımı sonucu elde edilen haz duygusu yani "ödül" sayesinde kişi madde kullanımını tekrar etmektedir. Kişi maddeyi bırakmaya çalıştığında kaygı, sıkıntı gibi hisleri yaşamamak adına madde kullanımına tekrar geri dönecektir. Çünkü madde kullanmak ödül halini almıştır. Edimsel şartlanma modeline uyan bir davranış olarak, psikoaktif madde kullanımını bırakıp tekrar başlamayı örnek olarak baz

alabiliriz. Bu durumda sosyal çevre, günün herhangi bir saati, madde alımı sırasında dinlenen müzik, sürekli madde kullanımının yapıldığı ortama geri dönülmesi gibi tetikleyiciler şartlı tepkinin geri dönmesine sebep olmaktadır.

### **2.2.3. Psikoaktif Madde Bağımlılığının Nedenleri**

Madde bağımlılığı; kişinin kendisine, sosyal çevresine ve kullanılan uyuşturucu madde gibi birden fazla bileşene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Madde bağımlılığının temel sebepleri bu bileşenlerin birbirilerini negatif yönde etkilemesi olarak kabul edilir. Bağımlılıkta birinci faktör; kişinin korku, üzüntü, sıkıntı, yalnızlık vb. gibi duyguların üstesinden gelememesi ve çözümü uyuşturucu maddelerinde aramasıdır. İkinci faktör ise kişinin sosyal çevresi, içinde yaşadığı ortam, arkadaşlıklar ve maddeye ulaşmadaki kolaylık ve kullanım süresi bağımlılık kriterleri arasındadır. Madde kullanan birey bağımlı olmayacağını ve bu durumu kontrol edebileceğini düşünür fakat sonucunda maddeye bağımlı hale gelir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda maddenin kötüye kullanılmasına neden olan dört ana etken belirlenmiştir: Sorunlarla baş edememe, duygulanım oranı, kişinin sosyal çevresi ve yatkınlık durumu (Çırakoğlu, 2004). Aşağıda psikoaktif madde bağımlılığına sebep olduğu düşünülen nedenler dört ana başlık altında aktarılacaktır: Kalıtımsal etkenler, psikolojik etkenler, biyolojik etkenler, sosyokültürel etkenler.

#### **2.2.3.1. Kalıtımsal Etkenler**

Alkol bağımlılığının kalıtımsal etkenlerle ilişkisi olduğuna ilişkin çok önemli bulgular vardır. Psikoaktif madde bağımlılığı durumunun genler tarafından ile kuşaktan kuşağa aktarıldığı düşünülse de, bu varsayım yalnızca alkol bağımlılığı açısından ispatlanabilmiştir. Bu bulgular çocuk edinme araştırmaları ile ispatlanmıştır. Alkol bağımlılarıyla yapılan çalışmalarında, erkek kardeşlerinin %30’unun, alkoliklerin babalarının %50’sinin, kız kardeşlerinin %3’ünün ve annelerinin %6’sının alkol bağımlısı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Alkol bağımlısı olan babaların erkek evlatlarında görülen alkol bağımlılığı bulgusu, normal bir nüfusta rastlanılan göre alkol bağımlılığından 5 kat yüksek olduğuna ulaşılmıştır (Enoch, 2002). Alkol bağımlısı olan bireylerin evlatlık olarak verdikleri çocuklarında psikoaktif



madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Aile üyeleri içerisinde nikotin bağımlılığı varsa adolesan döneminde sigara kullanma riski 2 ile 4 kat yüksek olduğuna ulaşılmıştır. Eroin bağımlısı olan bireylerin birinci dereceden yakın olan kişilerin %5'inde madde kötüye kullanım bulgusuna rastlanılmıştır. Alkol dışındaki diğer psikoaktif maddelerin genetik geçişi ile ilgili araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalarda RFLP teknolojisinin kullanılmasıyla bazı bulgulara ulaşılmıştır. Opiyat bağımlısı olan bireylerle yapılan araştırmalar sonucunda, opiyat maddesine bağımlı bireylerin kalıtımsal olarak tespit edilmiş etkinlik derecesinin zayıf bir opiyat sistemine sahip olduğu bilgisi sunulmuştur. Madde kullanan bireylerin kendi aile içindeki üyelerinde madde kullanımının yüksek olduğu görülmüştür. Fakat bu veriler madde kullanımının sebebi tek başına genetik teorilerden kaynaklandığını doğrulayamamaktadır. Ailenin yapısı ve aileden gözlem yoluyla öğrenmenin genetik faktörler haricinde farklı bir faktör olduğu ve hangi faktörün çocuğun madde kullanmasına neden olduğu hala tartışma konusudur (Coşkunol, 1999).

### **2.2.3.2. Psikolojik Etkenler**

Madde kullanan ve bağımlısı olan bireylerin psikolojik durumları ve kişilik yapıları arasında bir ilişki bulunmuştur. Erken çocukluk döneminde agresif, öfkeli, sinirli ve daha erken yaşlarda davranış problemleri gösteren bireylerde madde kullanımı görülmektedir. Diğer taraftan duygularını yansıtamayan, kendini ifade etmekte problem yaşayan, içine kapanık gençlerde madde kullanım riski yüksektir. Normal yaşama ayak uyduramayan ve doğal hayat becerileri zayıf olan bireylerde madde kullanımı daha sık görülmektedir. Bireyin öfke kontrolünün düşük olması, stres yaratan olaylara maruz kalması, sorunlara çözüm üretmekte zorluklar yaşıyor olması, çevrenin yarattığı baskıya karşı koyamayan kişiler riskli grup içerisinde bulunmaktadır (Bahar, 2018). Psikoaktif madde kullanımı, bireyin kullanması gereken bir amaç haline gelmişse artık kişi için bağımlılık aşamasından söz edilebilir. Madde kullanımının bir başka nedeni de düşük engelleme eşiğidir. Problemler ve engeller karşısında olumsuz olarak etkilenen birey bu özelliklerden kaynaklı daha çok engellenme yaşamaktadır (Ögel, 2001). Bu tür kişiler bir talepte bulunduğu anda hemen olmasını isterler eğer talepleri gerçekleşmez ya da

gecikirse yıkım yaşarlar. Daha önce madde kullanıp bırakan kişilerde herhangi bir olumsuz bir olayla karşılaştıklarında tekrardan maddeye başvurdukları bilinmektedir. Bu nedenle sıkıntı, stres gibi durumlarla madde kullanım arasında bir ilişki vardır. Bağımlı kişilerin acıya katlanabilme eşikleri düşüktür olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda kişiler acıya fazla dayanamazlar, kendilerine acı veren bu duygudan kurtulmak isterler ve bu nedenle maddeye başvururlar.

Benlik işlevlerindeki bozulmalar bağımlılık açısından kıyaslandığında çok önemli olduğu bilinmektedir. Benliği çatışmalardan, kaygılardan koruyan, engellenmelerle baş edebilmesini olanaklı kılan savunma mekanizmalarının anavatanıdır benlik. Benliğin sağlıklı bir şekilde işlev görmemesi kişinin yaşayacağı problemlere karşı uyum sağlayamamasına ve tolerans sahibi olmamasına neden olacaktır. Sonuç olarak kaygıdan ve çatışmadan kaçınmak ve hayal kırıklıklarını tolere edebilmek adına kişi maddelere sığınacaktır. Madde kullanan bireyler riskli bir yaşamı tercih ederler. Çünkü maddenin kişide yarattığı bütün zararlara rağmen, madde kişilere çekici gelmektedir. Bu kişiler maddeye ulaşamadığı zaman yoksunluk sendromu yaşarlar. Madde kullanımı birden fazla rahatsızlığa neden olmaktadır. Bu rahatsızlıkların çoğu kronikleşir ve bireyler istese de artık geri dönüş oldukça güçtür (Yıldırım, 2015).

### **2.2.3.3. Biyolojik Etkenler**

Araştırmacılar, maddelerin beyin üzerindeki etkisi ve madde bağımlılığının sebeplerinin biyolojik göstergelerini çok uzun zamandır araştırmaktadırlar. Yapılan araştırmalar psikoaktif madde kullanımının nörotransmitterler ve reseptörler üzerinde etki sağladığı bulgulanmıştır. Nörotransmitterlerin uyarıcı reseptörlere iletimini sağlayan bağlantıya sinaptik bağlantı adı verilir. Bazı maddelerin kullanımı sinapslarda nörotransmitterlerin etkilerinde azalmaya neden olurken, bazılarının kullanımı da sinapslarda nörotransmitterlerin üzerindeki etkilerini arttırmaktadır (Yıldırım, 2015). Eroin ve benzeri psikoaktif maddeler insan beyninde bulunan bu reseptörlerin miktarında ve biçiminde değişikliğe neden olmaktadır. Reseptörlerdeki bu değişim bağımlılığa sebep olmaktadır. Bireyin vücudunun belli bir düzeyde

salgıladığı bir madde vardır buna endorfin adı verilmektedir. Bu madde morfin benzeri etki göstermektedir. Bu da bedenin kendi ürettiği opiyattır. Ağrının geçmesi için vücut tarafından üretilir. Dışardan alınan opiyatların miktarı aşırıdır ve vücut içi dengeleri değiştirir. Yapılan çalışmalar sonucunda bireyin vücudunun ürettiği opiyat miktarı az ise bireyin opiyat bağımlı olmak riski yüksektir. Dışardan madde alındığında insan bedeni kendi dengesini koruyabilmek adına opiyat üretimini azaltır bu nedenle kişi bu ihtiyacını dışardan alınacak olan opiyatlarla karşılayacaktır. Bu durum zaman içerisinde dışardan alınacak olan opiyatlara bağımlılıkla sonuçlanacaktır. Madde bağımlılığında faktör olan en mühim nörotransmitter sistemleri; katekolamin, opiyat ve GABA sistemleri olduğu bilinmektedir. LSD serotonin reseptörlerini tetikleyerek, bu reseptörlerin fonksiyonlarını çoğaltmaktadır. Yine uçucu maddelerin, GABA sisteminde değişimlere neden olduğunu bildirilmektedir. Kokain kullanımı sinir uçlarında dopaminin sinirlere tekrar alımını engellemektedir. Bu durum sinir aralığında dopamin miktarının artmasına neden olmaktadır. Benzer olarak serotonin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerinde tekrar alımının engellenerek sinir aralığında çoğalmalara sebep olduğu düşünölmektedir. Esrar üzerine yapılan çalışmalarda farklı ve özgün reseptörler bulunmuştur. Fakat bu reseptörlerin beyin kökünde olmadığı ve fiziksel bağımlılıkla sonuçlanmadığı belirtilmektedir.

#### **2.2.3.4. Sosyokültürel Etkenler**

İnsanlar dünyaya madde bağımlısı olarak gelmezler ve bu nedenle maddeye ihtiyaçları da yoktur. Zaman içerisinde bireyler madde ile tanışır ve bağımlı hale gelirler. Herhangi bir maddenin bireyin yaşadığı alanda bulunuyor ve ulaşılabilir olması o maddenin kullanımını arttıran bir etken olduğu bilinmektedir. Ancak, yaşadığınız alanda psikoaktif madde yoksa maddenin varlığından haberiniz olmaz ya da biliyor olsanız bile bu maddeyi kullanma imkanınız olmayacaktır. Kısacası maddenin olmadığı, bulunmadığı yerlerde madde bağımlılığı da görülmez. Psikoaktif madde kullanımının kabul gördüğü toplumlarda, madde kullanan kişi sayısı da fazladır. Psikoaktif madde kullanımının toplum tarafında normal karşılanması, kullanmayan bireylerde kullanıma başlarsa bu topluluk tarafından kabul göreceğini

bilecektir. Bu şekilde madde kullanan kişilerin grubuna girmeye, saygısını ve desteğini görmeye çalışacaktır. Toplumun en küçük sosyal birimi ailedir. Ailenin çocuklarıyla kurdukları iletişim biçimi, çocuklarına karşı davranışları çok önemlidir. Yapılan araştırmalar, ailenin çocuğu gözlememesi ve denetlemesi ergenlerdeki alkol ve madde kullanım başlama yaşını geciktirirken, bunun tam tersi ilgi, gözlem ve denetleme eksikliği olan çoğunlukla 12 ile 16 yaş aralığındaki gençlerde madde ve alkol kullanım deneme ve devam ettirme davranışına sebep olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Aile üyelerinin alkol kullanması çocuklarda da alkol kullanma riskini arttırdığı fakat aynı risk madde kullanımı için benzer değildir (Hoffmann, 2001). Psikoaktif madde kullanan ebeveynlerin çocuklarıyla yapılan çalışmalarda, çocuk psikoaktif madde kullanmasa bile, olumsuz duygusal yaşantılara karşı zayıf olmasından kaynaklı madde kullanma riski içinde olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Elkins ve ark., 2004). Benzer bir çalışmada ailede psikoaktif madde kullanım oranının ve ailenin çocuktan başarı beklentisinin artmasının gencin alkol kullanımı ile ilişkili olduğuna ulaşılmıştır (Brust, 2004). Toplum içindeki en küçük toplumsal birim olan aile davranışların ve değerlerin şekillenmesinde çok önemli yer tutmaktadır. Aile içindeki düzen, aile içindeki iletişim biçimi ergenin psikososyal uyumunu doğrudan etkiler. Madde kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili bir başka etken sosyoekonomik düzeydir. Bu konuda kesin bir yargıya ulaşılmasa da bazı veriler saptanmıştır. Örneğin; uçucu maddeler daha çok sosyoekonomik düzeyi düşük bireyler tarafından kullanılmaktadır, bunun sebebi ulaşılabilirliği kolay ve maliyeti ucuz olmasıdır. Benzer şekilde eroin maddesi yine sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyler tarafından daha çok kullanılmaktadır. Kokain maddesi daha çok sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireyler tarafından çoğunlukla kullanılmaktadır. Kısaca psikoaktif madde kullanım sıklığı sosyoekonomik düzeyler arasında çok ciddi farklar göstermezken, değişen yalnızca maddenin cinsidir. Bireyin sahip olduğu kültür ve inançları, kişinin alkol ve psikoaktif madde kullanımındaki davranışları üzerindeki etkeni oldukça büyüktür. Yapılan araştırmalar alkol kullanımının bir kültürden bir diğer kültüre farklılıklar ortaya koymaktadır. Örneğin; bir kültürde alkol kullanımı toplum tarafından onaylanan bir davranışsa alkol kullanan birey alkolün

rahatlatıcı etkisini deneyimlerken, tam tersi alkol kullanımının kabul görmediği toplumlarda alkol kullanımı rahatlama davranışlarıyla neticelenmemektedir.

### **2.3. Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri**

Madde bağımlılığının tedavisi diğer pek çok kronik rahatsızlıkta olduğu gibi semptomatik niteliktedir. Madde bağımlısı ve maddeyi kötüye kullan birey yüksek doz kullanımına bağlı olarak toksik etkiler, kronik madde kullanımına bağlı olarak psikolojik, nörolojik vb. belirtiler ve yoksunluk döneminde ki belirtilerden kaynaklı kişi tedaviye ihtiyaç duyabilir (Brust, 2004). Madde bağımlılığı tedavisinin üç aşaması vardır. Bunlardan birincisi, hastanın toplumdan izole edilerek tedavi edilebilmesi amacıyla özel bir kliniğe yatırılır. İkinci aşama detoksifikasyon dönemi yani maddeden temizlenme dönemidir. Burada yapılan şey, kullanılan madde tamamen bırakılır ve bunun yerine daha zayıf fiziksel bağımlılık yaratan bir madde verilir ya da yoksunluk belirtilerin daha rahat atlatılabilmesi adına bazı sakinleştirici ilaçlar verilerek kişinin maddeden arınması hedeflenir. Son olarak üçüncü aşama rehabilitasyon dönemidir. Bu dönemde, madde kullanımına sebebiyet veren psikolojik ve sosyal sorunların çözülmesi üzerine çalışılır. Madde bağımlılığı tedavisinde iki önemli etmen vardır; birincisi madde kullanımına bağlı yoksunluk krizinin kontrol altına alınması bir diğeri de iyileşmiş bağımlıların yeniden maddeyi kullanmasının engellenmesidir. Keyif almak gayesiyle kötü kullanılan maddeye karşı kısa tolerans ortaya çıkar ve ortaya çıkan bu tolerans kişinin daha fazla madde almasına neden olur buda fiziksel bağımlılığın oluşmasıyla sonuçlanır. Önceleri keyif almak amacıyla kullanılan psikoaktif maddeler daha sonra yoksunluk krizinden sakınabilmek amacıyla kullanılır. Bu sebeple bireyin yoksunluk krizlerinin kontrol altına alınması madde ihtiyacını ortadan kaldırmak açısından çok önem arz etmektedir. Detoksifikasyon dönemi yani maddeden arınma döneminde opioid bağımlılarında kullanılan ilaçlar içerisinde metadon ve buprenorfin en fazla kullanılan ilaçlardır. Metadon ve buprenorfin bu ilaçlar heroin ve morfin gibi maddeler ile çapraz bağımlılık göstermesine neden olur böylelikle etkisi hem daha uzun hem de daha az fiziksel bağımlılık oluştururlar. Opioid bağımlılarında opioid özlemini gidermek amacıyla naltrekson gibi opioid antagonistleri kullanılabilir. Fakat naltreksonun yoksunluk belirtilerini

engellemek ya da önlemek için yardımcı ilaçlar ile birlikte verilmesi gereklidir. Yalnızca tek başına kullanıldığında yoksunluk belirtilerini daha çok arttırabilir (Kayaalp ve Uzbay, 2012). Alkol bağımlısı olan bireylerde yine benzer olarak aralarındaki çapraz bağımlılıktan faydalanarak detoksifikasyon ve benzodiazepinler gibi tedaviler uygulanabilir. Bromokriptinin alkol içme isteğini ve özlemini en aza indirdiği belirtilmiş ve bazı alkol yoksunluk belirtilerine yaradığını gösteren yayınlar da yapılmıştır (Kayaalp ve Uzbay, 2012). Amfetamin ve kokain gibi stimulan bağımlılarına uygulanacak olan tedavi diğer bağımlılıklara göre daha zordur. Bu tarz bağımlılarda tek tip tedavi yolu bulunmamaktadır. Kokain bağımlısı olan bireylerin tedavisinde metadon denenmiş, ancak güçlü bir etki bulunmamıştır (McKim, 2000). Tütün bağımlısı olan bireylerin tedavisinde nikotin yerine koyma tedavisi kullanılmaktadır. Bunun amacı nikotin bağımlısı olan bireyin yoksunluk krizlerinin engellenmesi ya da daha az şiddetli geçirmesine yardımcı olmak ve sigara kullanımının engellenmesini sağlamaktır. Bunun için kullanılan başlıca yöntemler; nikotin sakızı, vücuda yapıştırılabilen bantlar ya da nazal spreyi gibi nikotin taşıyıcı sistemlerle nikotinin bırakılması hedeflenir. Yapılan araştırmalar nikotin yerine koyma tedavisinin çok ağır bağımlı sigara içicilerinde sigara içme isteğinin kesildiğini gösterilmiştir (McKim, 2000). Madde bağımlısı olan bireylerin tedavisinde kullanılabilecek yöntemlerden biri de fiziksel bağımlılığı olan hastalarda semptomatik tedavi uygulanarak yoksunluk belirtilerini tamamen kaybolmasını sağlamak ya da yoksunluk belirtilerinin şiddetini azaltılmasını sağlamaktır. Anksiyolitikler, klonidin gibi  $\alpha_2$  agonitleri ve bazı antikonvulsanlar bu gaye ile kullanılmaktadır (Uzbay, 2007).

#### **2.4. Madde Kullanımının Önlenmesi**

Madde kullanımı probleminin çözümünde faydalı olabilecek en iyi programların erken müdahale ve önleme programları olduğu bilinmektedir. Bu tür programlarının fayda sağlayabilmesi için yapılacak ilk iş risk altındaki çocuk ve gençlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla ergenlik döneminde madde kullanımının hangi bireysel ve çevresel faktörlerin risk oluşturabileceğinin ve ya koruyucu olabileceğinin bilinmesi gerekir (Alıkaşifoğlu, 2005). Yaşamlarının ilk yıllarında gençler, duygusal, sosyal ve

bilişsel gelişimlerini ailelerinin destekleriyle tamamlamaktadırlar. Gençler bu gelişimleri ancak aile ortamlarının huzurlu ve sorunsuz olması şartıyla problem yaşamadan tamamlayabilirler. Tersi bir durum olması ihtimali bu gençlerin sosyal, duygusal, bilişsel alanlarda problemler yaşamalarına ve gencin arayış içinde olmasına neden olacaktır (Çavuşoğlu, 2009). Gençlerin ebeveynleriyle olan iletişimi, aile içindeki sevgi ve saygı bağlarının kuvvetli olması, gençlerin yaşayacakları problemleri madde kullanımına yönelmeden atlatabilmeleri için çok önem arz etmektedir. Aile içindeki bireylerin birbirlerini desteklemeleri ve sağlıklı, sürekli bir iletişim halinde olmaları psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili diğer değişkenlerin üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir (Apuhan, 2005). Fakat son zamanlarda modernleşmenin etkisiyle aile bağları eski gücünü kaybetmeye başlamış ve aile üyeleri birbirinden yabancılaşmaya, uzaklaşmaya sebep olmuştur. Bu durum aile içindeki bireyleri yalnızlığa itmektir. Bu yalnızlık, gençlerde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Gençler şiddete meyilli bireyler haline gelmiş, şiddetin yanında alkol kullanımı, psikoaktif madde kullanımı ve ruhsal bozukluklar arttığı görülmüştür. Aile üyelerinin birbirlerinden uzaklaşmaları gençler için tehlike arz etmekte ve dışardan gelebilecek her türlü müdahaleyi açık hale getirmektedir. Fakat aile içerisinde kuvvetli ilişkiler gençleri her türlü kötülükten uzak tutmada çok önemli faktördür (Apuhan, 2005). Bu nedenle önleme programları çok büyük önem arz etmektedir. Çünkü bağımlılığın şiddeti arttıkça sonra tedavisi oldukça zorlaşmaktadır. Tedavinin başarısını etkileyen en önemli faktördür bireylerin bağımlılıktan kurtulma isteğidir. Madde kullanımını önleme programları çok yönlü düşünülmesi ve değerlendirilmesi gereken bir konu olup, bu problemle mücadele edilmesinde birçok aktörün birlikte hareket edip, görev alması gerekmektedir.

### **3. BÖLÜM**

#### **YÖNTEM**

##### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup, basit rastgele örneklem yöntemi kullanılacaktır. Tanımlayıcı araştırma, hedef kitleniz üzerinde istatistiksel çıkarım yapmak için kullanabileceğiniz ölçülebilir bilgileri veri analizi yoluyla

toplar. Basit rastgele örnekleme yönteminde tüm elemanların seçilme olasılığı eşittir. Bütün birimler listelenir ve listeden rastgele birimler seçilir. Evren çok büyük ve karmaşık değilse seçme işlemi kolaydır ve bu yöntemle yapılan örneklemede istatistiksel işlemler ağırlıksız olarak yapıldığı için değerlendirme işlemi ve örnekleme hatası kolayca hesaplanabilir (Kılıç, 2013). Bu araştırma deseni bakımından nicel bir araştırmadır. Nicel araştırma; olgu ve olayları nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir şekilde ortaya koyan bir araştırma türüdür (Baltacı, 2018).

### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmanın evreni, Türkiye Cumhuriyeti Hatay ilinin Samandağ ilçesinde bulunan tüm liseler (8 devlet ve 5 özel lise) baz alınarak yapılmıştır. Bu çalışmaya yalnızca 11. sınıf öğrencilerini kapsamaktadır. Çalışmanın 11. Sınıflarla yapılma nedeni kolay ulaşılabilir olması ve 16-17 yaş aralığındaki gençlerin sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmada riskli yaş grubu olarak düşünülmesinden dolayı yalnızca 11.sınıf öğrencileri çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın örneklemi olarak çalışmaya toplamda 600 öğrenci dahil edilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Avrupa Konseyi 'Alkol ve Diğer Maddelerle ilgili Avrupa Okulları Araştırma Projesi' (ESPAD) kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Anket Formu**

Öğrencilere uygulanan anket formunda, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu verilmiştir. Bu veri formuyla katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, doğum yeri ve kiminle yaşadıkları gibi genel bilgilerini ölçmek hedeflenmiştir. Anketteki sigara, alkol ve DPM (diğer psikoaktif madde) kullanımı ile ilgili bölüm Avrupa Konseyi 'Alkol ve Diğer Maddelerle ilgili Avrupa Okulları Araştırma Projesi' (ESPAD) soruları temel alınarak hazırlanmıştır.



### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, Şubat-Mart aylarında Hatay'ın Samandağ ilçesinde eğitim gören lise 11. sınıf öğrencilerinden toplamda 600 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi'ne bağlı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli etik izin alınmıştır. Veri toplamadan önce katılımcılara araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş olup aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışmanın tamamı gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır.

#### **3.4.1. Uygulama**

Okulların farklı bölgesel ve sosyoekonomik özellikler gösterebileceği öngörülerek, her okulda anket uygulaması yapılmıştır. Çalışma, uygulamadan önce eğitim verilen dört anketör tarafından yürütülmüştür. Anketörler sınıfa girdiklerinde öğrencilerin rahat yanıt verebilmesi için öğretmenler sınıftan dışarı çıkartılmıştır. Öğrenciler, kendilerine verilen veri toplama araçlarını yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amaçları ve anketlerin nasıl cevaplandırılması gerektiği konusunda aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirilmiştir. Öğrencilerin veri toplama araçlarını dürüst ve samimi bu nedenle doğru cevaplamalarını sağlamak amacı ile veri toplama araçlarında isimlerini belirtmek zorunda olmadıklarını araştırmanın gizlilik esasları belirtilmiştir.

### **3.5. İstatistiksel Yöntem**

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23 programı kullanılmıştır. Araştırmada madde kullanım türüne göre demografik değişkenlere ilişkin karşılaştırma analizleri ki-kare yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada madde kullanımına yönelik risk faktörleri lojistik regresyon ile analiz edilmiştir.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçlarına bağlı olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 1.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Cinsiyet Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kız	78	39,0	89	44,5	82	41,0
Erkek	122	61,0	111	55,5	118	59,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$\chi^2=1,277$ ,  $df=2$ ,  $p=,528$

Tablo 1’de katılımcıların okul türüne göre cinsiyet dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde cinsiyet durumunun okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=,528$ ).

**Tablo 2.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Annenin Çalışma Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	59	29,5	41	20,5	62	31,0
Çalışmıyor	141	70,5	159	79,5	138	69,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$\chi^2=6,545$ ,  $df=2$ ,  $p=,038$

Tablo 2’de katılımcıların okul türüne göre annenin çalışma durumu dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde annenin çalışma durumu dağılımları arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kolej lisesi öğrencilerinin annelerinin çalışmama durumu, diğer lise türlerine göre daha yüksektir.

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Babanın Çalışma Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	191	96,0	188	95,4	172	89,1
Çalışmıyor	8	4,0	9	4,6	21	10,9
Toplam	199	100,0	197	100,0	193	100,0

$\chi^2=9,380$ ,  $df=2$ ,  $p=,009$

Tablo 3'de katılımcıların okul türüne göre babanın çalışma durumu dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde babanın çalışma durumu dağılımları arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, meslek lisesi öğrencilerinin babalarının çalışmama durumu, diğer lise türlerine göre daha yüksektir.

**Tablo 4.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Ailenin Gelir Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ailenin Gelir Durumu</b>						
Düşük	46	23,0	10	5,0	43	21,6
Orta	120	60,0	114	57,3	117	58,8
İyi	24	12,0	70	35,2	28	14,1
Çok iyi	10	5,0	5	2,5	11	5,5
Toplam	200	100,0	199	100,0	199	100,0

$\chi^2=58,688$ ,  $df=6$ ,  $p=,000$

Tablo 4'de katılımcıların okul türüne göre ailenin gelir durumu dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde ailenin gelir durumu dağılımları arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, kolej lisesi öğrencilerinin ailelerinin gelir durumu, diğer lise türlerine göre daha yüksektir.

**Tablo 5.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Derslerdeki Başarı Durumu Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi	Kolej Lisesi	Meslek Lisesi
--	----------------	--------------	---------------

<b>Derslerdeki Başarı Durumu</b>	N	%	N	%	N	%
Çok iyi	10	5,0	19	9,5	13	6,5
İyi	114	57,3	85	42,5	78	39,0
Orta	48	24,1	81	40,5	82	41,0
Kötü	26	13,1	10	5,0	25	12,5
Çok Kötü	1	0,5	5	2,5	2	1,0
Toplam	199	100,0	200	100,0	200	100,0

$\chi^2=32,710$ ,  $df=8$ ,  $p=,000$

Tablo 5'de katılımcıların okul türüne göre derslerdeki başarı durumu dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde derslerdeki başarı durumu dağılımları arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, meslek lisesi öğrencilerinin derslerdeki başarı durumu diğer lise türlerine daha düşüktür.

**Tablo 6.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Dinin Hayatınızdaki Önemi Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	<b>Anadolu Lisesi</b>		<b>Kolej Lisesi</b>		<b>Meslek Lisesi</b>	
	N	%	N	%	N	%
<b>Dinin Hayatınızdaki Önemi</b>						
Çok Önemli	21	10,5	28	14,2	99	49,5
Önemli	108	54,0	113	57,4	70	35,0
Önemsiz	71	35,5	56	28,4	31	15,5
Toplam	200	100,0	197	100,0	200	100,0

$\chi^2=102,049$ ,  $df=4$ ,  $p=,000$

Tablo 6'da katılımcıların okul türüne göre dinin hayatınızdaki önemi dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde dinin hayatınızdaki önemi dağılımları arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, meslek lisesi öğrencilerinin dine verdikleri önem diğer lise türlerine göre daha yüksektir.

**Tablo 7.**

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Sigara Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	<b>Anadolu Lisesi</b>		<b>Kolej Lisesi</b>		<b>Meslek Lisesi</b>	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sigara</b>						
Kullanmıyor	159	79,5	155	77,5	165	82,5
Kullanıyor	41	20,5	45	22,5	35	17,5

Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0
--------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

$x^2=1,574$ ,  $df=2$ ,  $p=,455$

Tablo 7’de katılımcıların okul türüne göre sigara kullanım dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=,455$ ).

### Tablo 8.

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Nargile Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Nargile</b>						
Kullanmıyor	165	82,5	158	79,0	168	84,0
Kullanıyor	35	17,5	42	21,0	32	16,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$x^2=1,771$ ,  $df=2$ ,  $p=,412$

Tablo 8’de katılımcıların okul türüne göre nargile kullanım dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde nargile kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=,412$ ).

### Tablo 9.

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Alkol Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alkol</b>						
Kullanmıyor	83	41,5	94	47,0	38	19,0
Kullanıyor	117	58,5	106	53,0	162	81,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$x^2=38,287$ ,  $df=2$ ,  $p=,000$

Tablo 9’da katılımcıların okul türüne göre alkol kullanım dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde alkol kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna göre, meslek lisesinde okuyan öğrencilerin alkol kullanım oranları diğer lise türlerine göre daha yüksektir.

### Tablo 10.

*Katılımcıların Okul Türüne Göre DPM Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>DPM</b>						
Kullanmıyor	169	84,5	177	88,5	174	87,0
Kullanıyor	31	15,5	23	11,5	26	13,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$$x^2=1,413 \text{ df}=2, p=,493$$

Tablo 10'da katılımcıların okul türüne göre DPM kullanım dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde DPM kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=,493$ ).

### Tablo 11.

*Katılımcıların Okul Türüne Göre Yasa Dışı Madde Kullanım Dağılımlarına İlişkin Ki-Kare Tablosu*

	Anadolu Lisesi		Kolej Lisesi		Meslek Lisesi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Yasa dışı Madde</b>						
Kullanmıyor	186	93,0	181	90,5	180	90,0
Kullanıyor	14	7,0	19	9,5	20	10,0
Toplam	200	100,0	200	100,0	200	100,0

$$x^2=1,283, \text{ df}=2, p=,526$$

Tablo 11'de katılımcıların okul türüne göre yasadışı madde kullanım dağılımlarına ilişkin ki-kare tablosu verilmiştir. Tablo incelendiğinde yasadışı madde kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında okul türü dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p=,526$ ).

### Tablo 12.

*Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Sigara Kullanmayan	Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	6,112		(2,280-16,383)*
Doğum yılı (2002/2003)	,471		(,112-1,972)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	,813		(,400-1,653)
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	,984		(,462-2,093)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,978		(,480-1,993)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,654		(,315-1,357)

Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,593	(,244-1,440)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,383	(,128-1,148)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	1,014	(,477-2,156)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	3,330	(,852-13,011)
Kardeş sahibi olma (Var-Yok)	1,369	(,667-2,807)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	1,283	(,747-2,205)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,373	(,046-2,997)
Gelir durumu (Kötü-İyi)	,806	(,335-1,943)
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	1,889	(1,097-3,253)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,576	(,125-2,660)
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	,826	(,407-1,677)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	2,589	(1,159-5,784)*
Nargile kullanımı (Var- Yok)	4,606	(2,371-8,948)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	12,827	(3,803-43,266)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	24,118	(9,409-61,822)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	2,917	(1,271-6,694)*

Tablo 12’de Anadolu Lisesi öğrencilerinde sigara kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, ders başarısının kötü olması, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, nargile, alkol, DPM ve yasa dışı madde kullanmak sigara kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 13.

#### *Kolej Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Sigara Kullanmayan	Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	4,267		(2,280-

		16,383)*
Doğum yılı (2002/2003)	5,111	(3,813-6,851)*
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	1,292	(,657-2,541)
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	1,361	(,669-2,767)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,679	(,848-3,326)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,390	(,670-2,884)
Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,870	(,404-1,874)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,549	(,382-1,102)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	2,420	(,889-6,590)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	1,159	(,300-4-474)
Kardeş sahibi olma (Var-Yok)	,727	(,371-1,424)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	1,756	(,311-9,912)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,369	(,045-2,991)
Gelir durumu (Kötü-İyi)	,593	(,327-1,077)
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	4,333	(2,205-8,517)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,327	(,141-,760)
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	1,912	(1,156-3,163)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	1,949	(,987-3,848)*
Nargile kullanımı (Var- Yok)	10,147	(4,678-22,010)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	4,141	(1,916-8,948)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	9,188	(3,576-23,606)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	13,548	(4,547-40,373)*

Tablo 13'de Kolej Lisesi öğrencilerinde sigara kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Kolej Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, 2002 doğumlu olmak, ders başarısının kötü olması, dinin hayatında bir önemi olmaması, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, nargile, alkol, DPM ve yasa



dışı madde kullanmak sigara kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir (p<,05).

**Tablo 14.**

*Meslek Lisesi Öğrencilerinde Sigara Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Sigara Kullanmayan	Kullananan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	1,422		(1,265-1,598)*
Doğum yılı (2002/2003)	,340		(,077-1,494)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	,449		(,185-1,091)
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	,500		(,205-1,219)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,905		(,846-4,288)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,605		(,198-1,846)
Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,780		(,336-1,808)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,897		(,382-2,103)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,890		(,456-1,739)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,787		(,360-1,722)
Kardeş sahibi olma (Var-Yok)	,924		(,495-1,725)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	,449		(,217-,927)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,417		(,195-,893)
Gelir durumu (Kötü-İyi)	1,280		(1,179-1,389)*
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	,659		(,311-1,395)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	3,500		(1,250-9,800)*
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	3,221		(1,824-5,689)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	6,524		(2,981-14,277)*
Nargile kullanımı (Var- Yok)	26,231		(10,271-66,987)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	4,605		(1,054-

		20,113)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	20,779	(7,864-54,903)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	10,239	(3,782-27,719)*

Tablo 14’de Meslek Lisesi öğrencilerinde sigara kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Meslek Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, ailenin gelir durumunun kötü olması, sınıf tekrarı yapmak, dinin hayatında bir önemi olmaması, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, nargile, alkol, DPM ve yasa dışı madde kullanmak sigara kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 15.

#### *Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Nargile Kullanmayan	Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	14,090		(3,273-60,655)*
Doğum yılı (2002/2003)	,392		(,093-1,654)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	2,273		(1,084-4,766)*
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	,635		(,295-1,093)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,622		(,343-1,130)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,608		(,406-1,357)
Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,708		(,342-1,467)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	3,997		(1,002-15,941)*
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	1,014		(,477-2,156)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,503		(,189-1,332)
Kardeş sahibi olma (Var-Yok)	1,000		(,346-2,105)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı-Birlikte)	5,194		(1,233-

		21,882)*
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,621	(,225-1,714)
Gelir durumu (kötü-iyi)	,512	(,215-1,233)
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	3,560	(1,851-6,843)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,669	(,145-3,660)
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	,516	(,407-1,677)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	2,875	(1,189-6,959)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	3,015	(1,922-4,948)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	33,590	(4,490-251,266)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	10,187	(4,409-24,822)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	24,750	(6,438-95,163)*

Tablo 15'de Anadolu Lisesi öğrencilerinde nargile kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, Samandağ doğumlu olmak, babanın eğitiminin lise altı olması, ebeveynlerin ayrı yaşamaları, ders başarısının kötü olması, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, sigara, alkol, DPM ve yasa dışı madde kullanmak nargile kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p < ,05$ ).

#### Tablo 16.

#### *Kolej Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Nargile Kullanmayan	Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	3,200		(1,280-6,383)*
Doğum yılı (2002/2003)	,417		(,083-2,851)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	1,292		(,657-2,541)
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	2,122		(,974-4,621)*
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,679		(,848-3,326)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,390		(,670-2,884)

Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,870	(,404-1,874)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,549	(,382-1,102)
Anne çalışma durumu (Çalışmıyor - Çalışıyor)	4,117	(1,820-14,590)*
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	1,131	(,300-4,474)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	,347	(,371-1,424)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	1,436	(,311-9,912)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,669	(,045-2,991)
Gelir durumu (Kötü-İyi)	,563	(,327-1,077)
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	,343	(2,205-8,517)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,327	(,141-,760)
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	1,912	(1,156-3,163)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	1,949	(,987-3,848)
Sigara kullanımı (Var- Yok)	10,147	(4,678-22,010)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	4,141	(1,916-8,948)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	,553	(,576-2,606)
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	13,548	(4,547-40,373)*

Tablo 16'da Kolej Lisesi öğrencilerinde nargile kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Kolej Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, köyde yaşamak, annenin çalışmıyor olması, sigara, alkol, ve yasa dışı madde kullanmak nargile kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 17.

#### *Meslek Lisesi Öğrencilerinde Nargile Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Nargile Kullanmayan	Kullananan	-
	Odds oranı		%95 GA

Cinsiyet (Erkek/ Kadın)	1,372	(1,229-1,532)*
Doğum yılı (2002/2003)	,340	(,077-1,494)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ Dışı)	,449	(,185-1,091)
Yaşadığı bölge (Şehir/Köy)	,500	(,205-1,219)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,905	(,846-4,288)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,856	(,388-1,846)
Anne Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,702	(,336-1,808)
Baba Eğitim durumu (Lise Altı- Lise Üstü)	,807	(,382-2,103)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,832	(,374-1,859)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,581	(,278-1,215)
Kardeş sahibi olma (Var-Yok)	,711	(,356-1,419)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	,650	(,259-1,635)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-Diğer)	,487	(,201-1,178)
Gelir durumu (Kötü-İyi)	,415	(,133-1,290)
Ders başarı durumu (Kötü-İyi)	2,505	(1,183-5,303)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	3,996	(1,416-11,277)*
Din önemi (Önemsiz-Önemli)	,779	(,294-2,063)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	,603	(,314-1,159)
Sigara kullanımı (Var- Yok)	26,231	(10,271-66,987)*
Alkol kullanımı (Var-Yok)	4,091	(,933-17,113)*
DPM kullanımı (Var-Yok)	4,315	(1,743-10,703)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- Yok)	7,182	(2,752-19,719)*

Tablo 17’de Meslek Lisesi öğrencilerinde nargile kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Meslek Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, ders başarı

durumunun kötü olması, sınıf tekrarı yapmak, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, sigara, alkol, DPM ve yasa dışı madde kullanmak nargile kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

**Tablo 18.**

*Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Alkol Kullanmayan	Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)	5,313		(2,867-9,843)*
Doğum yılı (2002/2003)	1,783		(1,572-2,023)*
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	1,054		(,594-1,870)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	1,212		(,654-2,245)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,440		(,245-,792)*
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,346		(,192-,623)*
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	1,781		(,894-3,547)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,899		(,444-1,822)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,190		(,089-,405)*
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	1,441		(,350-5,936)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	2,538		(1,417-4,548)*
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	5,218		(,630-43,244)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	3,375		(,710-16,045)
Gelir durumu (kötü-iyi)	,104		(,031-,354)*
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,052		(,021-,130)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,551		(,484-,628)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,050		(,019-,131)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	2,093		(1,169-3,748)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	12,827		(3,803-43,266)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	33,590		(4,492-251,162)*
DPM kullanımı (Var-yok)	13,347		(3,086-57,719)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	10,250		(1,314-79,976)*

Tablo 18’de Anadolu Lisesi öğrencilerinde alkol kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, 2002 doğumlu olmak, annenin ve babanın doğum yerlerinin Samandağ olması, annenin çalışıyor olması, kardeş sahibi olması, gelir durumunun kötü olması, ders başarı durumunun kötü olması, sınıf tekrar yapmış olması, dine önem vermemek, madde kullanımı bilgilendirme toplantılarına katılmamak, sigara, nargile, DPM ve yasa dışı madde kullanmak alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p < ,05$ ).

**Tablo 19.**

*Kolej Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Alkol kullanan - Kullanmayan	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)		1,193	(,682-2,086)
Doğum yılı (2002/2003)		2,000	(1,731-2,311)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)		1,322	(,743-2,354)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)		1,158	(,650-2,060)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)		1,741	(,954-3,178)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)		1,600	(,840-3,049)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)		1,864	(,975-3,563)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)		1,959	(1,003-3,825)*
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)		,447	(,216-,926)*
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)		1,259	(,386-4,107)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)		,830	(,469-1,471)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)		,883	(,174-4,487)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)		,881	(,247-3,144)
Gelir durumu (kötü-iyi)		,611	(,343-1,091)
Ders başarı durumu (kötü-iyi)		,438	(,248-,773)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)		,523	(,458-,597)
Din önemi (önemsiz-önemli)		,515	(,275-,964)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)		1,225	(,703-2,137)

Sigara kullanımı (Var- Yok)	4,141	(1,916-8,948)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	3,119	(1,465-6,638)*
DPM kullanımı (Var-yok)	1,772	(,715-4,390)
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	2,050	(,746-5,631)

Tablo 19'da Kolej Lisesi öğrencilerinde alkol kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Kolej Lisesi öğrencilerinde babanın eğitim durumunun lise altı olması, annenin çalışıyor olması, ders başarı durumunun kötü olması, dine önem verilmemesi, sigara ve nargile kullanmak alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 20.

*Meslek Lisesi Öğrencilerinde Alkol Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Alkol kullanan Kullanmayan	- %95 GA
	Odds oranı	
Cinsiyet (erkek/ kadın)	1,475	(1,303-1,670)*
Doğum yılı (2002/2003)	1,243	(1,159-1,334)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	2,627	(1,240-7,939)*
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	2,738	(1,297-5,778)*
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,579	(,613-4,066)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,684	(,281-1,664)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,825	(,286-2,383)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,751	(,279-2,021)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,355	(,140-,900)*
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,660	(,258-1,688)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	1,173	(,572-2,404)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	4,055	(,521-31,568)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	,768	(,201-2,936)
Gelir durumu (kötü-iyi)	,412	(,137-1,237)
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,309	(,146-,657)*



Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,791	(,734-,853)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,255	(,058-1,119)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	,530	(,246-1,142)
Sigara kullanımı (Var- Yok)	4,605	(1,054-20,113)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	4,091	(,933-17,936)*
DPM kullanımı (Var-yok)	1,336	(,432-4,132)
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	,932	(,293-2,964)

Tablo 20'de Meslek Lisesi öğrencilerinde alkol kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Meslek Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, doğum yerinin Samandağ olması, şehirde yaşamak, annenin çalışıyor olması, ders başarı durumunun kötü olması, sınıf tekrar yapmış olması, sigara ve nargile kullanmak alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 21.

*Anadolu Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	DPM Kullanan Kullanmayan	- %95 GA
	Odds oranı	
Cinsiyet (erkek/ kadın)	25,109	(3,347-188,377)*
Doğum yılı (2002/2003)	1,391	(,167-11,559)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	,551	(,240-1,268)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	,998	(,429-2,321)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,655	(,284-1,509)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,393	(,160-,962)*
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,726	(,279-1,889)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,246	(,056-1,079)*
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,610	(,275-1,354)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	2,911	(,688-12,319)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	1,066	(,486-2,338)

Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	10,641	(2,399-47,208)*
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	2,156	(,539-8,625)
Gelir durumu (kötü-iyi)	,827	(,311-2,202)
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,823	(,378-1,793)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	,828	(,177-3,863)
Din önemi (önemsiz-önemli)	,529	(,244-1,146)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	2,946	(1,148-7,558)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	24,118	(9,409-61,822)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	10,187	(4,312-24,067)*
Alkol kullanımı (Var-yok)	13,347	(3,086-57,719)*
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	,091	(,058-,144)*

Tablo 21’de Anadolu Lisesi öğrencilerinde DPM kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, babanın doğum yerinin Samandağ olması, babanın eğitim durumunun lise altı olması, ebeveynin ayrı olması, bilgilendirme toplantılarına katılmamak, sigara, alkol, nargile ve yasa dışı madde kullanmak DPM kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

## Tablo 22.

### *Kolej Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	DPM Kullanan - Kullanmayan	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)	1,283	(,528-3,118)	
Doğum yılı (2002/2003)	,230	(,020-2,661)	
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	,876	(,352-2,176)	
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	,718	(,298-1,732)	
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,094	(,439-2,728)	
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	2,003	(,810-,4,953)	
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,550	(,178-,1698)	
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	2,722	(1,109-6,680)*	
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,698	(,257-1,901)	

Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,878	(,832-,926)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	,532	(,222-,1,274)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	1,564	(,175-14,005)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	,848	(,103-7,021)
Gelir durumu (kötü-iyi)	3,257	(1,064-9,974)*
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,828	(,347-1,976)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	16,762	(1,457-192,836)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,331	(,137-,802)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	1,303	(1,169-1,452)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	9,188	(3,576-23,606)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	2,243	(,880-5,720)
Alkol kullanımı (Var-yok)	1,772	(,715-4,390)
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	,022	(,008-,058)*

Tablo 22'de Kolej Lisesi öğrencilerinde DPM kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Kolej Lisesi öğrencilerinde babanın eğitim durumunun lise altı olması, gelir durumunun kötü olması, sınıf tekrarı yapmak, dine önem vermemek, bilgilendirme toplantısına katılmamak, sigara ve yasa dışı madde kullanmak DPM kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 23.

*Meslek Lisesi Öğrencilerinde DPM Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	DPM Kullanmayan	DPM Kullanan	-
	Odds oranı		%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)	1,283		(1,165-1,412)*
Doğum yılı (2002/2003)	,416		(,079-2,183)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	,889		(,365-,2,166)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	1,977		(,647-6,042)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,629		(,205-,1,935)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,626		(,177-2,220)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	1,483		(,462-4,765)

Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,521	(,116-2,347)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	2,046	(,734-5,705)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,474	(,106-2,129)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	,854	(,370-1,970)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	2,252	(,674-7,521)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	2,139	(,548-8,351)
Gelir durumu (kötü-iyi)	7,222	(,948-55,006)*
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,862	(,375-1,982)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	5,459	(1,891-15,759)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,177	(,072-,439)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	31,308	(9,973-98,282)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	20,779	(7,864-54,903)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	4,318	(1,742-10,704)*
Alkol kullanımı (Var-yok)	1,336	(,432-,4,132)
Yasa dışı madde kullanımı (Var- yok)	,033	(,015-,073)*

Tablo 23'de Meslek Lisesi öğrencilerinde DPM kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Meslek Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, gelir durumunun kötü olması, sınıf tekrarı yapmak, dine önem vermemek, bilgilendirme toplantısına katılmamak, sigara, nargile ve yasa dışı madde kullanmak DPM kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

#### Tablo 24.

#### *Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Yasa Dışı Madde Kullanan - Kullanmayan	
	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)	9,183	(1,177-71,678)*
Doğum yılı (2002/2003)	,494	(,057-4,314)

Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	1,514	(,510-4,493)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	,378	(,126-1,130)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,301	(,433-3,909)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	,841	(,271-2,608)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	1,848	(,588-5,807)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,300	(,038-2,362)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,531	(,176-1,605)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	8,182	(1,801- 37,174)*
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	1,727	(,522-5,711)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	18,200	(3,960- 83,641)*
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	3,278	(,636- 16,896)
Gelir durumu (kötü-iyi)	,733	(,193-2,783)
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,087	(,019-,403)*
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	2,218	(,448- 10,981)
Din önemi (önemsiz-önemli)	,716	(,238-2,153)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	1,111	(,358-3,449)
Sigara kullanımı (Var- Yok)	12,500	(3,683- 42,423)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	24,750	(6,438- 95,153)*
Alkol kullanımı (Var-yok)	10,250	(1,314- 79,976)*
DPM madde kullanımı (Var- yok)	1,824	(1,325- 2,510)*

Tablo 24'de Anadolu Lisesi öğrencilerinde yasa dışı madde kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Anadolu Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, babanın çalışmaması, ebeveynin ayrı olması, ders başarı durumunun kötü olması,

sigara, nargile, alkol ve DPM kullanmak yasa dışı madde kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

**Tablo 25.**

*Kolej Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Yasa Dışı Madde Kullanan - Kullanmayan	%95 GA
	Odds oranı	
Cinsiyet (erkek/ kadın)	1,835	(,668-5,041)
Doğum yılı (2002/2003)	,178	(,015-2,073)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	1,237	(,474-3,230)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	,608	(,235-1,573)
Anne doğum yeri (Samandağ- Diğer)	1,206	(,452-3,222)
Baba doğum yeri (Samandağ- Diğer)	2,264	(,857-5,985)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,718	(,227-2,270)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	3,173	(1,207-8,340)*
Anne çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,964	(,302-3,075)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor- Çalışmıyor)	,899	(,857-,943)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	,669	(,259-1,728)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı- Birlikte)	1,956	(,216-17,669)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	1,062	(,127-8,866)
Gelir durumu (kötü-iyi)	3,605	(1,014-12,816)*
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,644	(,247-1,676)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	21,176	(1,825-

		245,751)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,334	(,128-,871)*
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	1,238	(1,124-1,362)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	13,548	(4,547-40,373)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	3,144	(1,175-8,413)*
Alkol kullanımı (Var-yok)	2,050	(,746-5,631)
DPM madde kullanımı (Var- yok)	5,750	(2,360-14,012)*

Tablo 25’de Kolej Lisesi öğrencilerinde yasa dışı madde kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Kolej Lisesi öğrencilerinde baba eğitim durumunun lise altı olması, gelir durumunun kötü olması, sınıf tekrarı yapmak, dine önem vermemek, bilgilendirme toplantısına katılmamak, sigara, nargile ve DPM kullanımı yasa dışı madde kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

### Tablo 26.

#### *Meslek Lisesi Öğrencilerinde Yasa Dışı Madde Kullanmanın Ortaya Çıkmasında Risk Faktörlerinin Odds Oranları*

Demografik Değişkenler	Yasa Dışı Madde Kullanan - Kullanmayan	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek/ kadın)	1,204		(1,110-1,306)*
Doğum yılı (2002/2003)	,297		(,055-1,585)
Doğum yeri (Samandağ/ Samandağ dışı)	1,402		(,544-3,617)
Yaşadığı bölge (şehir/köy)	3,273		(,732-14,634)

Anne doğum yeri (Samandağ-Diğer)	,904	(,286-2,859)
Baba doğum yeri (Samandağ-Diğer)	,882	(,243-3,200)
Anne Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	2,118	(,642-6,994)
Baba Eğitim durumu (lise altı- lise üstü)	,722	(,158-3,311)
Anne çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	1,902	(,609-5,942)
Baba çalışma durumu (Çalışıyor-Çalışmıyor)	,658	(,144-3,006)
Kardeş sahibi olma (Var-yok)	,955	(,372-2,452)
Ebeveyn medeni durum (Ayrı-Birlikte)	3,212	(,936-11,014)
Yaşam yeri (Ebeveynlerle-diğer)	3,000	(,752-11,963)
Gelir durumu (kötü-iyi)	5,255	(,682-40,494)
Ders başarı durumu (kötü-iyi)	,364	(,127-1,045)
Sınıf tekrarı (Evet-Hayır)	8,273	(2,746-24,923)*
Din önemi (önemsiz-önemli)	,506	(,170-1,513)
Bilgilendirme toplantısına katılım (Hayır-Evet)	18,500	(5,797-59,036)*
Sigara kullanımı (Var- Yok)	10,239	(3,782-27,719)*
Nargile kullanımı (Var-yok)	7,182	(2,686-19,202)*
Alkol kullanımı (Var-yok)	,932	(,293-2,964)
DPM madde kullanımı (Var- yok)	4,333	(2,148-



Tablo 26'da Meslek Lisesi öğrencilerinde yasa dışı madde kullanımının ortaya çıkmasındaki risk faktörlerine dair Odds oranları verilmiştir. Tablo incelendiğinde Meslek Lisesi öğrencilerinde erkek olmak, sınıf tekrarı yapmak, bilgilendirme toplantısına katılmamak, sigara, nargile ve DPM kullanmak yasa dışı madde kullanımının oluşmasındaki risk faktörleridir ( $p<,05$ ).

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada Hatay ilinin Samandağ ilçesi Anadolu, Kolej ve Meslek liselerindeki psikoaktif madde kullanma oranları ve risk faktörleri incelenmiştir. Çalışmada alkol kullanım oranları Anadolu lisesinde %58,5, Kolej lisesinde %53,0 ve Meslek lisesinde %81,0 olduğu tespit edilmiştir. Meslek lisesinde okuyan öğrencilerin alkol kullanma oranının diğer okullara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kocaeli Örneği çalışmasında en fazla alkol kullanan okullar sırasıyla, Mesleki Liseleri öğrencileri, Fen ve Sosyal Bilimler Liseleri öğrencileri ve Anadolu Lisesi olduğu görülmüştür (Taylan ve Genç, 2017). Türkiye'de gençler arasında alkol kullanım yaygınlığının %11,6 ve %56,2 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Türkcan, 1999). Çalışmamızdaki alkol kullanım oranının Türkiye'deki ortalama düzeyinin üzerinde olduğu görülmüştür.

Çalışmada meslek lisesi öğrencilerin derslerdeki başarı durumu diğer liselere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslek lisesindeki alkol kullanımının diğer liselere göre daha yüksek çıkması ile ders başarısı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmada Meslek lisesindeki alkol kullanımındaki risk faktörleri incelendiğinde, ders başarısının düşük olması ve sınıf tekrarı yapması alkol kullanımında risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Taşçı ve ark. (2005) kız meslek lisesi öğrencileri ile yaptığı bir araştırmada psikoaktif madde kullanan öğrencilerin %60,7'sinde okul terki öyküsü tespit edilmiştir. Onal ve ark. (2011) İstanbul'un 15 farklı bölgesinde 10. Sınıflarla yaptığı çalışmada okul başarı düzeyinin düşük olması ile alkol ve madde kullanımı arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Toplumumuzda alkol

kullanımının eğlence biçimi olarak görülmesi ve ebeveynlerin kendi çocuklarının alkol kullanımını doğal karşılaması (Çakıcı ve ark., 2019), merdiven altı alkol üretiminin yaygın olması, kolay bulunabilir ve ucuz olmasından dolayı alkolün toplum tarafından fazla tüketilmesine neden olmaktadır.

Çalışmada lise türlerine göre sigara kullanımı incelendiğinde benzer oranlar tespit edilmiştir. Sigara kullanım oranları Anadolu lisesinde %20,5, Kolej lisesinde %22,5 ve Meslek lisesinde %17,5 olduğu görülmüştür. Güler ve ark. (2009) Sivas'ta lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada sigara kullanım oranını %15,5 bulurken, Aras ve ark. (2007) İzmir'de lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada sigara kullanım oranını %24,3 olarak tespit etmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızda bulunan oranların Türkiye ortalama düzeyi ile benzer olduğu görülmektedir. Erdamar ve Kurupınar (2014) tarafından 545 denekle yapılan bir çalışmada sigara kullanım oranları, Meslek lisesindeki öğrencilerde %36,2, Anadolu lisesinde %14,2, Genel lisede %24,4 ve Fen ve Öğretmen Lisesinde %3 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Çalışmada lise türlerine göre nargile kullanımı incelendiğinde benzer oranlar tespit edilmiştir. Nargile kullanım oranları Anadolu lisesinde %17,5, Kolej lisesinde %21,0 ve Meslek lisesinde %16,0 olduğu tespit edilmiştir. Akter (2011) 3016 lise öğrenciyle yaptığı çalışmada gençlerin nargile kullanma oranını %19 bulmuştur. Salameh ve ark. (2014) 3384 öğrenciyle yaptıkları araştırmada nargile kullanım oranını %23 olarak tespit etmişlerdir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde araştırmamızda bulduğumuz oranların Türkiye'deki oranlar ile benzer düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışmada lise türlerine göre DPM kullanımı incelendiğinde benzer oranlar tespit edilmiştir. DPM kullanım oranları Anadolu lisesinde %15,5, Kolej lisesinde %11,5 ve Meslek lisesinde %13,0 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer bir araştırma olan Karataş ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada öğrencilerde DPM kullanımını %13 olarak tespit etmişlerdir. Kandemir ve ark. (2015) tarafından 124 ergenlik çağındaki gençlerle yapılan araştırmada DPM kullanma oranının %20 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları konuyla ilgili yapılan çalışma

sonuçlarıyla genellikle benzerlik göstermektedir. Çalışmada lise türlerine göre yasa dışı madde kullanımı incelendiğinde benzer oranlar tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yasa dışı kullanım oranları Anadolu lisesinde %7,0, Kolej lisesinde %9,5 ve Meslek lisesinde %10,0 olduğu tespit edilmiştir. TUBİM (2011) raporu incelendiğinde Türkiye'de 15-64 yaş arası yasa dışı madde kullanım oranı %5 bulunmuştur. Bulgaristan, Fransa, Lihtenştayn ve Monako'daki öğrencilerde yasa dışı madde kullanma deneyimi %30-32 arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara bakarsak, Samandağ'da yasa dışı madde deneme oranı ESPAD (2015) ortalamasının altında ama Türkiye ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir. Rusya'da meslek liselerinde yapılan bir çalışmada öğrenciler 1986'da %6.4, 1992'de %16.5 oranında uyuşturucu madde kullanmışlardır. Fransa'da 1992 yılında 18-44 yaş grubunun %19'nun esrar kullandığı saptanmıştır. Almanya'da 1994'de 18-44 yaş grubu %13.6, 25-29 yaş grubu ise %21.3 oranında esrar kullanılmıştır. İngiltere'de 1991 yılında 16-59 yaş grubu %14 oranında esrar kullanmıştır. Danimarka'da 16-44 yaş grubu, 1990 yılında %36, 1994 yılında ise %37-43 oranında esrar kullanmıştır (Özkan 2002). Tüm dünyada olduğu gibi, kendi ülkemizde madde kullanım yaşının düştüğü görülmektedir. Çalışmamızda meslek lisesi öğrencilerinin dine verdikleri önem diğer lise türlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer bir şekilde Dicle Üniversitesi'nde 2040 öğrenci ile yapılan benzer bir çalışmada dini inanca sahip olmamak ve intihar girişimi öyküsüne sahip olmak, yaşam boyunca en az bir kez madde kullanma bakımından risk faktörü bulgusuna ulaşılmıştır (Yalçın ve ark., 2009).

Lise türlerine göre sigara kullanımının oluşmasındaki risk faktörleri incelendiğinde benzer risk durumları görülmüştür. Çalışmamızda erkek olmak risk faktörü olarak belirlenmiştir. Alkol ve madde bağımlılığında erkekler kadınlara göre daha fazla risk altındadır (Erci, 2009). Çalışmalar incelendiğinde hemen hemen bütün çalışmalarda erkeklerin daha fazla risk altında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bulut ve ark. (2006) 126 hasta grubuyla yaptıkları çalışmada alkol ve madde bağımlılığıyla ilgili hastaneye başvuranların %96,8'i erkek, %3,2'si kadın olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ders başarısının düşük olması, sigara kullanımının oluşmasındaki

risk faktörü olduğu görülmüştür. Ders başarısının okula bağlılığı arttırdığını ve bu öğrencilerde sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımına daha az rastlandığını birçok araştırma sonuçlarında belirtilmektedir (Unlu, 2009). Çalışmamızda alkol, nargile, yasa dışı madde ve DPM kullanmak sigara kullanımının oluşmasındaki risk faktörleri sonucuna varılmıştır. Çalışmada sigara kullanımının geçiş maddesi olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar incelendiğinde sigara içen bireylerin alkol ve psikoaktif madde kullanım oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Tanrıku ve Carman, 2009).

Çalışmamızda nargile kullanmanın oluşmasında benzer risk durumları görülmüştür. Kolej lisesi öğrencilerinde şehirde yaşamak risk yaratırken, Anadolu lisesinde Samandağ doğumlu olmak ve erkek olmak, Meslek lisesinde ise ders başarı durumunun düşük olması nargile kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Nargile kullanımının nikotin bağımlılığının oluşumundaki geçiş kapısı olduğu bilinmektedir (Shihadeh ve ark., 2015).

Çalışmamızda alkol kullanmanın oluşmasındaki risk faktörleri incelendiğinde çoğunlukla benzer risk durumları görülmüştür. Anadolu ve Kolej lisesi öğrencilerinin dine önem vermemesi alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Yang ve ark. (1998) yaptıkları çalışmada dine inanmamanın alkol ve madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Anadolu lisesinde DPM ve yasa dışı madde kullanımı, alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Meslek lisesi öğrencilerinin doğum yeri Samandağ olması alkol kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Samandağ doğumlu olmayan gençlerin daha koruyucu bir aile ortamında olduğu düşünülmekte böylelikle alkol ve madde kullanımından uzak durduğu görülmektedir.

Çalışmamızda DPM kullanmanın oluşmasında benzer risk durumları görülmüştür. Anadolu ve Kolej lisesi öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyi lise altı olması DPM kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Erci (1999) yaptığı çalışmada anne ve babanın eğitim seviyesinin sigara, alkol ve madde kullanımını etkilediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yasa dışı madde kullanmanın oluşmasındaki risk incelendiğinde çoğunlukla benzer risk durumları görülmüştür. Kolej lisesi

öğrencilerinin dine vermemesi yasa dışı madde kullanımının oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Çalışmada sigara kullanımının yasa dışı madde kullanımı oluşmasındaki risk faktörü olduğu görülmüştür. Richter ve ark. (2002) yaptıkları araştırmada yaşam boyunca en az bir kez yasa dışı madde kullanan kişilerin %70'i aynı zamanda sigarada kullandığı tespit edilmiştir.

## **6. BÖLÜM**

### **6.1. SONUÇ**

Hatay'ın Samandağ ilçesinde eğitim gören 11. Sınıf lise öğrencileri arasında yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sigara, alkol ve madde kullanım yaşının giderek düştüğü görülmektedir. Öğrencilerde özellikle alkol kullanımı çok yüksek bulunmuştur. Gençlerde tespit edilen psikoaktif madde kullanım oranının Avrupa ülkelerine oranla daha düşük bulunmuştur. Samandağ liselerinde tespit edilen sigara ve nargile kullanım oranı Türkiye'de lise türlerine göre yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında benzer oranlar tespit edilmiştir. Madde kullanım alışkanlıkları edinme yaşı çoğunlukla ergenlik çağı yıllarıdır. Bu konuda ki araştırmalar ergenlik çağındaki gençlere ulaştırılmazsa günümüzde hızla artan alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanım oranı çok büyük olasılıkla daha da artacaktır. Alkol, sigara ve psikoaktif madde bağımlılığıyla mücadele edebilmenin en önemli yolu risk faktörlerinin iyi analiz edilmesidir. Risk faktörlerinin bilinmesi yalnızca mücadele konusunda değil aynı zamanda tedavi konusunda da yol göstericidir. Bu sebeple madde kullanımıyla mücadelede risk faktörlerine ayrı bir parantez açılmalıdır.

### **6.2. ÖNERİLER**

Klinisyene öneriler,

Alkol ve madde bağımlılığının birçok psikolojik probleme neden olduğu bilinmektedir. Klinisyenlerin bu konuya hakim olmaları, şehirdeki ve okullardaki yaygınlığı hakkında bilgi sahibi olması çok önemlidir. Bu bağlamda klinisyenler olarak, madde kullanan bireylerin bu duruma karşı

doğru baş etme yöntemlerinin öğretilmesinde ve madde kullanımını önlemede çok önemli görevler düşmektedir.

Akademisyene öneriler,

Alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve risk faktörlerinin incelenmesi üzerine yapılan çalışma farklı bölgelerde tekrarlanarak bölgeler arası karşılaştırmaların yapılması sağlanabilir. Nargile kullanımı ile ilgili literatürde az sayıda çalışma var buna yönelik çalışmalar yapılması önemlidir.

Merkezi ve yerel yönetimlere öneriler,

Sigara, alkol ve madde bağımlılığına karşı verilecek mücadelede, toplumun tüm kuruluşlarının birlikte hareket etmesi ve disiplinler arası bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir. Okuldaki öğretmen ve idareciler, emniyet mensupları, psikologlar, sağlık kurumları, medya kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının ortak anlayış ve eş zamanlı bir dayanışma içerisinde olması çok derece önemlidir.

Madde kullanımına başlamada ilköğretim ve lise öğrencilerin yüksek risk taşıdığı düşünülüğünde bu gruba karşı hazırlanacak eğitim programlarının ilköğretimden başlanarak bütün topluma yayılması madde kullanımını önleme açısından önemlidir.

Madde bağımlılığına karşı verilecek en etkili mücadele, bu konuya karşı bilgi ve bilinç sahibi olmaktır. Bu süreçte en önemli görev aileye düşmektedir. Madde kullanımına karşı aileye yönelik aile eğitim programları geliştirilmeli ve bu şekilde ailenin bilinçlendirilmesine katkı sağlanmalıdır. Ailenin çocuklarına iyi birer rol model olması gerekmektedir. Ailenin evlatlarıyla güçlü sevgi bağı kurması, çocuklarına doğru ve yanlış öğretilmesi, ebeveynin çocuklarını gerçekten dinlemesi, uygun davranışların oluşması için uygun kurallar koyması ve iyi bir aile ortamında yetişmesini sağlaması alkol ve madde kullanımına karşı verilecek mücadelede çok önemlidir.

Merkezi ve yerel yönetimlerin alkol, sigara ve psikoaktif madde bağımlılığının sebepleri net bir şekilde ortaya koymalı ve bu durumu en kısa sürede azaltıcı,

uzun vadede ise tamamen ortadan kaldırmaya yönelik önleme programları hazırlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Aboaziza, E., Eissenberg, T. (2015) . Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/tobacco dependence?. *Tob Control*.
- Akkapulu, F. (2006). *İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanma Alışkanlıklarını Etkileyen Bireysel Ve Psikososyal Faktörler*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Akter, E. (2011). Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamüllerinin Kullanımı. Ç.Ü. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Alikaşifoğlu, M. (2005) Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 43,73-83.
- Alpay, N., Karamustafaoğlu, N., Kükürt, R. (2010). Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam*, 8(2), 16-17.
- Altıntoprak, A.E, Akgür, S.A., Kitapçioğlu, G., Yüncü, Z., Coşkunol, H. (2014). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ve tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1),1- 9.
- Anderson, J. Smoking. *Black Rabbit Books* (2005).
- Apuhan, R. Ş. (2005). Ergenlerle iletişim gençleri anlama rehberi. Birinci baskı. İstanbul: Sistem Matbaacılık, 75–76.
- Bahar, A. (2008). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55,1-36
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- British Psychological Society (BPS) (2016). Addiction. *Psychology Today*.



- Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., ve ark. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7,65-70.
- Büyük Sözlük (2008). Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Coşkunol, H., Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri*, 2,222-229.
- Çakıcı, M., Ergün, D., Çakıcı, A., Toprak, A., Özer, H. (2019). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti lise öğrencilerinde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı ve risk etkenleri, 1996-2019. *Anatolian Journal of Psychiatry*.
- Çakıcı, M., Tutar, N., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Eş, A. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Psikoaktif Madde Kullanımının Yaygınlığı ve Risk Etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Çakmak, V. (2014). Adolesanların Nargilenin Sağlığa Etkileri Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Prof. Dr. N. Çınar).
- Çam, O., Dağlı, D.A. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18,145-151.
- Çavuşoğlu, F. (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. Samsun: TC Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Çırakoğlu, C., Işın, G. (2005). "Perception of Drug Addiction Among Turkish University Students: Causes, Cures and Attitudes", *Addictive Behaviors*, 1-8.
- Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, B.I., Telci, Ş. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 136-141.

- Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C., Angermeyer, M, (2008). Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the who world mental health survey. *Plos Medicine*, 5,1053-1067.
- Derdiman, R.C. (2006). Uyuşturucu maddeler hakkında genel bilgi ve uyuşturucu maddelerle m¼cadele esasları. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 28,103-122.
- Elkins, J. I. (2004). "The Effect of Parental Alcohol and Drug Disorders on Adolescent Personality ", *American Journal of Psychiatry*, 670-676.
- Enoch, M.A., White, K.V., Harris, C.R., Rohrbaugh, J.W., Goldman, D. (2002) . The relationship between two intermediate phenotypes for alcoholism: low voltage alpha EEG and low P300 ERP amplitude. *J Stud Alcohol*, 509-17
- Erci, B. (1999). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 83-94.
- Erdamar, G. ve Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın Ğli Örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (1), 65-84.
- Eskigün, S., Bayrak, A. (2006). Bazı Gıdalarda Kafein Ve Teobromin Düzeyleri. *Gıda*, 31 (1), 49-57.
- ESPAD Group. ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., Bekar, M. (2009). Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı Ve İntihar Düşüncesi Sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*.
- Gürol, D.T. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak¼ltesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Adolesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi No. 63*, 65-68.

- Hanewinkel, R., Morgenstern, M. (2019). Influence of advertising, movies and internet on smoking behavior and e-cigarette use of children and adolescents . *Atemwegs- und Lungenkrankheiten* 45(6), 277-285.
- Hassoy, H., Ergin, I., Davas, A., Durusoy, R., Karababa, O.A. (2011). Sağlık Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara, Nargile, Sarma Tütün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Öğrencilerin Sigara, Nargile, Sarma Tütüne Başlama ve Sürdürme Konusundaki Görüşleri. *Solunum Dergisi* 13(2),91–99.
- Hoffmann, J., Cerbone, F. (2002). "Parental Substance Use Disorder and The Risk of Adolescent Drug Abuse: An Event History Analysis", *Drug And Alcohol Dependence*, 255-264.
- İçli, T. (1999). Kriminoloji. Ankara: Semih Ofset Matbaası 3. Baskı.
- İEGM. (1999). Uyuşturucu Kaçakçılığı ve Bağımlılığı Açısından Uyuşturucu Sorunu. İzmir Emniyet Müdürlüğü, 2-7.
- JaffeJ.H., Anthony. J.C. (2005). Substance-related disorders: introduction and overview. In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. (Eds HI Sadock, VA Sadock):1137-1167, Philadelphia,Lippincott Williams and Wilkins.
- Kandemir, H., Aydemir, Ö., Ekinci, S., Selek, S., Kandemir, S.B., Beyazıt, H. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of CRAFFT Substance Abuse Screening Test among adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 22(11),1505-9.
- Karaalp, A. (2014). Kokain. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı.
- Kayaalp, O., Uzbay, T. (2012). İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, Akılcı Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji 13.baskı. 2. Cilt.846-868
- Kayaalp, S.O., Uzbay, İ.T.(2009). İlaç kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı. In: KAYAALP Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji Kayaalp, S.O. (ed.), 11. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Feryal Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara, 816-836.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri, *Journal of Mood Disorders*.

- MAKR, (2008). *Uyuşturucu başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemler*, Ankara, 2008 Meclis Araştırma Raporu, 7-13.
- McKim, M.W. (2000). *Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology. Forth Edition*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Milosevic, A., Ledgerwood, D.M. (2010). The subtyping of pathological gambling: A comprehensive review. *Clin Psychol Rev*; 30(8):988-998.
- Morton, J., Song, Y., Fouad, H., El Awa, F., El Naga, R.A., Zhao L., et al. (2013). Cross-Country comparison of waterpipe use: nationally representative data from 13 lowand middle-income countries from the global adult tobacco survey (GATS). *Tobacco Control*, 0,1–9 (doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-05084).
- Mycek, M.J. ve ark. (2008). *Farmakoloji, Çev. Pamir Ata Gündüz, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.*
- Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı önleme anne-babalar öğretmenler için kılavuz. İstanbul, Turkey: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.*
- Ögel, K. (2005). *Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 1(47)
- Ögel, K., (1997). *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık, İletişim Yayıncılık, Şefik Matbaası, İstanbul.*
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve Madde El Kitabı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Amatem.*
- Ögel, K., S. Taner, C., Eke, Y. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi.*
- Özbay, H., Alpdündar, B. (1994). “Psikiyatri Kliniğine Başvuran Uçucu Madde Kullanan Ergenlerin Özellikleri”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 213-216.

- Özdemir, A.G. (2011). Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Görüşleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özkan, A. (2002). Adana İl Merkezinde Bulunan Liselerde Okuyan Öğrencilerde Alkol ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması. Ç. Ü. Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi. Adana.
- Poyrazoğlu, S., Sarlı, Ş., Gencer, Z., Günay, O. (2010). Waterpipe (Narghile) Smoking Among Medical and Non-Medical University Students in Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*. (115),210–216
- Salameh, P., Salame, J., Waked, M., Barbour, B., Zeidan, N., Baldi, I. (2014). Waterpipe dependence in university students and effect of normative beliefs: A crosssectional study. *BMJ Open*: 1-9.
- Saraçlı, Ö. (2007). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.
- Sarıllı, Ö.S. (2019). Nargile Kullanımında Riskler, Tehditler ve Önleyici Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*.
- Seydioğulları, M. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. (Ed: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O.) Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları. İstanbul: Aves Yayıncılık; 10,8.
- Shihadeh, A., Schubert, J., Klaiany, J., El Sabban, M., Luch, A., Saliba, N.A. (2015). Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tob Control*.
- Subaşı, N., Bilir, N., İlhan, E., Avluk, A., Bavlı, G., Biteker, M., Kırmızıgül, E. (2005). Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Toraks Dergisi*, 6(2),137-143.

- Şahin, M. (1999). Lisedeki Öğrencilerin Başarı, Beklenti, Ekonomik Düzey Ve Çevrelerine Göre Psikoaktif Maddeleri Kullanım Yönünden Karşılaştırılması. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Tanrıkulu, A. C. ve Carman, K. B. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımı sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10, 101-106.
- Taylan, H. H., Genç, Y. (2017). Liselerde Sigara, Alkol ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 180-199
- Tekalan, Ş.A. (2006). Çağın Ölüm Tuzakları. İstanbul: Bilim Serisi. Sistem Matbaacılık, 160-163.
- Türkcan, A. (1999). Türkiye’de alkol kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, (2011). Emcdda 2011 Ulusal Raporu.
- Unlu, A. (2009). The impact of social capital on youth substance use: Doctoral Dissertation, Orlando, Fla: University of Central Florida.
- Uzbay, İ.T. (2007). Nöropsikofarmakoloji: Rasyonel İlaç Kullanımı. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Uzbay, T. (2015). Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- World Health Organization, (2009). *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. World Health Organization*.
- World Health Organization, (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health. World Health Organization*.
- Yang, M.S., Yang, M.J., Liu, Y.H. ve ark. (1998). Prevalence and related risk factors of licit and illicit substances use by adolescent students in Southern Taiwan. *Public Health*, 112,347-352.

Yıldırım, Y. M. (2015). Madde bağımlılığı. (Yüksek Lisans Tezi). Tıp Fakültesi Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey.

Yılmaz, A. (2004). Uyuşturucu ve Bağımlılık. Ankara: Eryaka Yayıncılık, 31-32.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3),243- 256.

## **EKLER**

### **Ek 1. Aydınlatılmış Onam**

Elinizde bulunan form Samandağ apında 11. Sınıf olan gençler arasında yapılmakta olan bir çalışmanın parçasıdır. Bu alışma genç insanların ne yaptıkları, ne dūřündükleri ve gelecek hakkında ne planladıkları ile ilgilidir. Size ait bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Anket tamamen bilimsel amaçlar için dūzenlenmiřtir. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Yanıtlarını bilmediğiniz veya yanıt vermek istemediğiniz soruları lūtfen boř bırakınız. Bu bir sınav değildir. Dolayısıyla doğru ve yanlış yanıtlar yoktur. Vereceėiniz yanıtları birer oy gibi dūřüne bilirsiniz. Yanlış veya aldatıcı bilgi vererseniz çalışma ile ilgili būtūn çabalar bořa gidecektir. Formlar karışık ve size ait hiç bir işaret olmaksızın toplanacak, zarflar değerlendirme merkezine ulaşıncaya kadar açılmayacak, dōkūmler tamamen gizli olarak yapılacaktır. Anket bilgileri okul yōnetimlerinin ve ailelerinin eline geçmeyecek, tarafsız bir bilim kuruluşu tarafından değerlendirilecektir. Araştırmaya katılım gōnūllūlūk esasına dayalı olup herhangi bir teşvik içermemektedir.



## Ek 2. Anket Formu

### Sosyodemografik Bilgi Formu

#### 1- Cinsiyetiniz?

- A) Kız B) Erkek

#### 2- Doğum yılınız? .....

#### 3- Nerede doğdunuz?

- A) Samandağ B) Hatay (diğer ilçeler) C) Türkiye(diğer iller) D) Yurt dışı (diğer)

#### 4- Nerede yaşıyorsunuz?

- A) Şehir B) Köy ( eski belde, mahalle)

#### 5- Kaçınıcı sınıftasınız?

- A) 9. Sınıf B) 10. Sınıf C) 11. Sınıf D) 12. Sınıf

#### 6- Aşağıdaki ülkelerden hangisinin vatandaşısınız?

- A) Türkiye B) Diğer (belirtiniz) .....

#### 7-) Annenizin doğum yeri?

- A) Samandağ B) Hatay (diğer ilçeler) C) Türkiye(diğer iller) D) Yurt dışı (diğer)

#### 8- Babanızın doğum yeri?

- A) Samandağ B) Hatay (diğer ilçeler) C) Türkiye(diğer iller) D) Yurt dışı (diğer)

#### 9- Annenizin eğitim düzeyi nedir?

- A) Okul bitirmede B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise E) Üniversite

#### 10- Babanızın eğitim düzeyi nedir?

- A) Okul bitirmede B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise E) Üniversite

#### 11- Anneniz çalışıyor mu?

- A) Çalışıyor B) Çalışmıyor

#### 12- Babanız çalışıyor mu?

- A) Çalışıyor B) Çalışmıyor

#### 13- Kardeş sayınız kaçtır?

- A) Kardeşim yok B) 1 Kardeş C) 2 Kardeş D) 3 ve üzeri kardeş

#### 14- Anne ve babanızın medeni durumu nedir?

- A) Evli B) Boşanmış C) Ayrı D) Annem vefat etti E) Babam vefat etti  
F) Her ikiside vefat etti

#### 15- Nerde kalıyorsunuz?

- A) Kendi evimde annem babamla B) Nenem-dedemle C) Bazen annemle bazen babamla

D) Akrabalarla E) Diğer (Belirtiniz).....

**16- Ailenizin gelir derecesi nedir?**

A) Düşük B) Orta C) İyi D) Çok iyi

**17- Derslerinizdeki başarı durumunuz nedir?**

A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok Kötü

**18- Hiç sınıfta kaldınız mı?**

A) Hiç kalmadım B) 1 kez kaldım C) 2 veya daha fazla kaldım

**19- Din hayatınızda ne kadar önemlidir?**

A) Çok Önemli B) Önemli C) Önemsiz

## ESPAD

**Aşağıdaki sorular sigara, nargile ve alkol kullanımı ile ilgilidir.**

---

**1- Hayatınız boyunca kaç kez sigara içtiniz?**

A) 0 B) 1-2 C)3-5 D) 6-9 E) 10-19 F) 20-39 G) 40 veya daha fazlası

**2- Son 1 yılda (12 ayda) ne sıklıkla sigara içtiniz?**

A) 0 B) 1-2 C)3-5 D) 6-9 E) 10-19 F) 20-39 G) 40 veya daha fazlası

**3- Son 30 günde ne sıklıkla sigara içtiniz?**

A) Hiç içmedim B) Haftada 1 sigaradan az C) günde 1 sigaradan az D) Günde 1-5 sigara

E) Günde 6-10 sigara F) Günde 11-20 sigara G) Günde 20 sigaradan fazla

**4- Eğer sigara kullanıyorsanız, hiç sigarayı bırakmakta zorlandınız mı?**

A) Çok zorlandım B) Zorlandım C) Zorlanmadım D) Hiç zorlanmadım

E) Sigarayı bırakmayı hiç düşünmedim

**5- Hangi nedenlerden dolayı sigara kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

A) Eğlenmek B) Merak C) Arkadaşlarım içtiği için D) Sinirlendiğim için E) Sıkıntıdan

F) Rahatlamak G) Uyuyabilmek H) Sorunlarımdan uzaklaşmak I) Diğer

**6- Hayatınız boyunca kaç kez nargile içtiniz?**

A) 0 B) 1-2 C)3-5 D) 6-9 E) 10-19 F) 20-39 G) 40 veya daha fazlası

**7- Son 1 yılda (12 ayda) ne sıklıkla nargile içtiniz?**

A) 0 B) 1-2 C)3-5 D) 6-9 E) 10-19 F) 20-39 G) 40 veya daha fazlası

**8- Son 30 günde ne sıklıkla nargile içtiniz?**

A) Hiç içmedim B) iki haftada bir C) haftada bir D) haftada iki kez E) haftada ikiden fazla

F) Günde bir kez veya daha fazla

**9- Eğer nargile kullanıyorsanız, hiç nargileyi bırakmakta zorlandınız mı?**

A) Çok zorlandım      B) Zorlandım      C) Zorlanmadım      D) Hiç zorlanmadım

E) Nargileyi bırakmayı hiç düşünmedim

**10- Hangi nedenlerden dolayı nargile kullanıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

A) Eğlenmek      B) Merak      C) Arkadaşlarım içtiği için      D) Sinirlendiğim için      E) Sıkıntıdan

F) Rahatlamak      G) Uyuyabilmek      H) Sorunlarımdan uzaklaşmak      I) Diğer

**11- Hayatınız boyunca kaç kez alkollü bir içki içtiniz?**

A) 0      B) 1-2      C)3-5      D) 6-9      E) 10-19      F) 20-39      G) 40 veya daha fazlası

**12- Son 1 yılda (12 ayda) ne sıklıkla alkollü bir içki içtiniz?**

A) 0      B) 1-2      C)3-5      D) 6-9      E) 10-19      F) 20-39      G) 40 veya daha fazlası

**13- Son 30 gün içinde kaç kez alkollü bir içecek içtiniz?**

A) 0      B) 1-2      C)3-5      D) 6-9      E) 10-19      F) 20-39      G) 40 veya daha fazlası

**14- Son 30 gün içinde alkol kullanma sıklığınız ne kadardı?**

A) Hiç içmedim      B) iki haftada bir      C) haftada bir      D) haftada iki kez      E) haftada ikiden fazla

F) Günde bir kez veya daha fazla

**15- En son içki içtiğinizde nerde idiniz?**

A) Hiçbir zaman içki içmem      B) Evdeydim      C) Başka birisinin evindeydim

D) Dışarıda, sokak, park veya açık havadaydım      E) Bar veya kafedeydim      F) Diskodaydım

G) Lokanta veya restoranttaydım      H) Diğer

**16- Hayatınız boyunca kaç kez içki içtiğiniz için sarhoş oldunuz?**

A) 0      B) 1-2      C)3-5      D) 6-9      E) 10-19      F) 2-39      G) 40 veya daha fazlası

**17- Ailenizde kimler alkol kullanıyor? )Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

A) Hiç kimse      B) Annem      C) Babam      D) Diğer (yazarak belirtiniz).....

**18- Ailenizde kimler sigara kullanıyor? )Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

A) Hiç kimse      B) Annem      C) Babam      D) Diğer (yazarak belirtiniz).....

**19- Ailenizde kimler nargile kullanıyor? )Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

A) Hiç kimse      B) Annem      C) Babam      D) Diğer (yazarak belirtiniz).....

**Aşağıdaki sorular son günlerde hakkında çok konuşulan bir konu olan uyuşturucu maddeleri ile ilgilisidir.**

**1) Aşağıdaki maddeleri şimdiye kadar hiç duydunuz mu?**

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
A) Yatıştırıcı ve sakinleştiriciler	A	B
(Diazem, xanax, roş, rohipnol)	A	B

B) Esrar	A	B
C) Bonzai	A	B
D) Amfetamin	A	B
E) Crack (Metamfetamin)	A	B
F) Kokain	A	B
G) Flakka	A	B
H) Captagon (Fenetilin)	A	B
I) Relaktin	A	B
J) Eroin	A	B
K) LSD	A	B
L) Kodeinli şurup	A	B
M) Ecstasy	A	B
N) Metadon	A	B
O) Uçucular ( Tiner, bali, vb)	A	B

**2) Şimdiye kadar kaç kez esrar kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Hayatınız boyunca	A	B	C	D	E	F	G
B) Son 12 ay içinde	A	B	C	D	E	F	G
C) Son 30 gün içinde	A	B	C	D	E	F	G

**3) Şimdiye kadar kaç kez bonzai kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Hayatınız boyunca	A	B	C	D	E	F	G
B) Son 12 ay içinde	A	B	C	D	E	F	G
C) Son 30 gün içinde	A	B	C	D	E	F	G

**4) Şimdiye kadar kaç kez kodeinli şurup kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Hayatınız boyunca	A	B	C	D	E	F	G
B) Son 12 ay içinde	A	B	C	D	E	F	G
C) Son 30 gün içinde	A	B	C	D	E	F	G

**5) Şimdiye kadar kaç kez uçucu bir madde kullandınız ( Uhu, tiner, bali vb.)?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Hayatınız boyunca	A	B	C	D	E	F	G

- B) Son 12 ay içinde A B C D E F G
- C) Son 30 gün içinde A B C D E F G

**6) Şimdiye kadar kaç kez kokain kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| C) Son 30 gün içinde | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

**7) Şimdiye kadar kaç kez eroin kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| C) Son 30 gün içinde | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

**8) Doktorların insanlara tedavi amaçlı yazdığı bazı ilaçlar vardır (Diazem, Xanax, Nervium, Tranksilen vb.) Şimdiye kadar kaç kez böyle bir sakinleştirici ilacı doktorunuzun önerisi dışında kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| C) Son 30 gün içinde | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

**9) Şimdiye kadar kaç kez hap ( rohypnol-roş, nembutal-sarı bomba, akineton) kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| C) Son 30 gün içinde | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

**10) Şimdiye kadar kaç kez extacy kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| C) Son 30 gün içinde | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

**11) Şimdiye kadar kaç kez flakka kullandınız?**

- |                      | <u>0</u> | <u>1-2</u> | <u>3-5</u> | <u>6-9</u> | <u>10-19</u> | <u>20-39</u> | <u>40 veya daha fazla</u> |
|----------------------|----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|
| A) Hayatınız boyunca | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |
| B) Son 12 ay içinde  | A        | B          | C          | D          | E            | F            | G                         |

C) Son 30 gün içinde A B C D E F G

**12) Şimdiye kadar kaç kez captagon (fenetilin) kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Hayatınız boyunca	A	B	C	D	E	F	G
B) Son 12 ay içinde	A	B	C	D	E	F	G
C) Son 30 gün içinde	A	B	C	D	E	F	G

**13) Hayatınız boyunca kaç kez aşağıdaki maddelerden birini kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Amfetamin	A	B	C	D	E	F	G
B) Metamfetamin	A	B	C	D	E	F	G
C) Relaktin	A	B	C	D	E	F	G
D) Anabolizan steroidler	A	B	C	D	E	F	G

**14) Son 12 ay içinde kaç kez aşağıdaki maddelerden birini kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Amfetamin	A	B	C	D	E	F	G
B) Metamfetamin	A	B	C	D	E	F	G
C) Relaktin	A	B	C	D	E	F	G
D) Anabolizan steroidler	A	B	C	D	E	F	G

**15) Son 30 gün içinde kaç kez aşağıdaki maddelerden birini kullandınız?**

	<u>0</u>	<u>1-2</u>	<u>3-5</u>	<u>6-9</u>	<u>10-19</u>	<u>20-39</u>	<u>40 veya daha fazla</u>
A) Amfetamin	A	B	C	D	E	F	G
B) Metamfetamin	A	B	C	D	E	F	G
C) Relaktin	A	B	C	D	E	F	G
D) Anabolizan steroidler	A	B	C	D	E	F	G

**16) Aşağıdaki seçeneklerde belirtilen maddeleri ilk olarak kaç yaşında iken denediniz?**

	<u>Hiç</u>	<u>11 yaş ve öncesi</u>	<u>12-13</u>	<u>14-15</u>	<u>16-17</u>	<u>18-20</u>	<u>21-25</u>
A) Bira içmek(en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
B) Şarap içmek(en az bir bardak)	A	B	C	D	E	F	G
C) Rakı, cin vs içmek	A	B	C	D	E	F	G
D) İçki içerek sarhoş olmak	A	B	C	D	E	F	G
E) İlk sigarayı içmek	A	B	C	D	E	F	G
F) Hergün sigara içmek	A	B	C	D	E	F	G

G) Esrar denemek	A	B	C	D	E	F	G
H) Sakinleştirici hap denemek	A	B	C	D	E	F	G
I) Amfetamin denemek	A	B	C	D	E	F	G
J) Bonzai denemek	A	B	C	D	E	F	G
K) Flakka denemek	A	B	C	D	E	F	G
L) Captagon denemek	A	B	C	D	E	F	G
M) Kokain denemek	A	B	C	D	E	F	G
N) Relaktin denemek	A	B	C	D	E	F	G
O) Eroin denemek	A	B	C	D	E	F	G
P) Uçucu denemek	A	B	C	D	E	F	G
R) Ectasy denemek	A	B	C	D	E	F	G
S) Anabolizan steroid denemek	A	B	C	D	E	F	G

**17) Aşağıdaki maddelerden ilk olarak hangi maddeyi denediniz?**

- A) Aşağıdaki yazılı maddelerden hiç birini denemedim.
- B) Sakinleştirici veya yatıştırıcı maddeler (doktorun reçete etmesi dışında)
- C) Uçucu madde (tiner, bali vs)
- D) Esrar
- E) Flakka
- F) Crack
- G) Kokain
- H) Ecstasy
- I) Eroin
- J) Kodeinli şurup
- K) Captagon
- L) Ne olduğunu bilmiyorum
- M) Diğer

**18) Denediğiniz bu maddeyi nereden buldunuz?**

- A) Yukarıda sorulan maddelerden hiçbirini kullanmadım.
- B) Bir arkadaş tarafından verildi.
- C) Ailemden biri tarafından verildi.
- D) Bir yabancı tarafından verildi.
- E) Bir grup arkadaş tarafından paylaşıldı.

F) Birinden satın aldım.

G) Ailemin izni olmaksızın evden aldım.

H) Diğer.....( yazınız)

**19) Eğer sigara ve alkol dışında kalan diğer maddeleri ( esrar, eroin, ecstasy vb.) kullanıyorsanız, son 12 ay boyunca bu maddeleri aşağıdaki ortamlarda ne sıklıkla kullandınız?**

	<u>Hiç kullanmadım</u>	<u>1-2 kez</u>	<u>3-5 kez</u>	<u>6 veya daha fazla</u>
A) Evinizde	A	B	C	D
B) Arkadaşınızın evinde	A	B	C	D
C) Okulda	A	B	C	D
D) Okul yakınında	A	B	C	D
E) Arabada	A	B	C	D
F) Partide	A	B	C	D
E) Dış ortamlarda	A	B	C	D

**20) Eğer sigara ve alkol dışında kalan diğer maddeleri (esrar, eroin, ecstasy vb.) bir kez dahi, kullandıysanız, ilk olarak hangi nedenlerden dolayı kullandınız?**

A) Eğlenmek

B) Uyuyabilmek

C) Merak

D) Sinirlendiğim için

E) Sıkıntıdan

F) Denemek için

G) Rahatlamak

H) Sorunlarımdan uzaklaşmak

I) Arkadaşlarım içtiği için

J) Kendimi iyi hissetmek için

K) Diğer .....( yazınız)

**21) Bugüne kadar uyuşturucu ile ilgili bilgilendirme toplantısına katıldınız mı?**

A) Evet

B) Hayır



**Ek 3. Özgeçmiş**

Tugay Fatmaoğulları, 25.11.1995 yılında Hatay'ın Antakya ilçesinde doğdu. İlkokul ve ortaokulu Dr. Alaeddin Cilli İlkokulunda, liseyi Jan ve Suphi Beyluni Lisesi'nde okudu. 2014 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümüne başladı ve 2018 yılında mezun oldu. 2019 yılı Şubat döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına başladı.

## EK 4. İntihal Raporu

### Hatay'ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine göre Alkol, Sigara ve Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi

#### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>8</b>	% <b>7</b>	% <b>3</b>	%
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

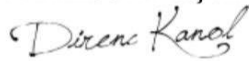
<b>1</b>	<a href="http://nek.istanbul.edu.tr:4444">nek.istanbul.edu.tr:4444</a> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	<a href="http://openmed.nic.in">openmed.nic.in</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://acikerisim.pau.edu.tr:8080">acikerisim.pau.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	TÜRKOĞLU, Ahmet, ÇETİNKAYA, Ziya, GİRGİN, Mustafa, AYTEN, Refik, KANAT, Burhan Hakan, BİNNETOĞLU, Kenan and AKSU, Ali. "Kolorektal kanserlerde prognostik faktörler", Dicle Üniversitesi, 2014. Yayın	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.ktppdergisi.com">www.ktppdergisi.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

**Ek 5. Etik Kurul Onayı****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK  
KURULU**

24.09.2020

Sayın Tugay Fatmaoğulları  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/793 proje numaralı ve **“Hatay’ın Samandağ İlçesinde Lise Türlerine Göre Alkol, Sigara ve Psikoaktif Madde Kullanım Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.