

T.C.

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIM DURUMLARI**

**UZMANLIK TEZİ
DR. SALİH MAVİLİ**

**DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ
PROF. DR. MEHMET BOSTANCI**

DENİZLİ - 2017

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında mesleki bilgi ve deneyimlerini aktaran, tecrübelerini paylaőan tez danışman hocam Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI'ya uzmanlık eğitimim sũresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocalarım, Prof. Dr. Mehmet ZENCİR' e, Prof. Dr. Ahmet ERĐİN' e, Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT'a ve Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ 'e teőekkũrlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Benim bugũnlere gelebilmem için maddi manevi hiç bir fedakarlıktan kaçınmayan annem Kezban MAVİLİ ve babam Sayım MAVİLİ'ye, tez sũresince her konuda yanımda olan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, gũsterdiđi sonsuz sabır ve yardımlarından dolayı canım eőim İpek MAVİLİ'ye, bu dũnemde yeni doğan, yaşama sevincim olan canım kızım Elif İpek MAVİLİ'ye, tez çalıőmamda desteğini devamlı hissettiğim mesai arkadaşım Ayően TİL'e ve diğer asistan arkadaőlarıma sonsuz teőekkũr ederim.

Dr. Salih MAVİLİ

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR SAYFASI	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR ÇİZELGESİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET	X
İNGİLİZCE ÖZET	XI
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
GENÇLİK DÖNEMİ	
TÜTÜN (NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE FAGESTRÖM TESTİ)	
ALKOL	
NARGİLE	
DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER	
GEREÇ VE YÖNTEM	29
BULGULAR	34
TARTIŞMA	57
SONUÇ VE ÖNERİLER	76
KAYNAKLAR	78

KISALTMALAR DİZİN

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
LSD	: Lizerjik Sövre Dietilamid
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
KGTA	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1	Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 2	Öğrencilerin ilk ve Orta Öğrenimlerini Bitirdiği Yerler	32
Tablo 3	Öğrencilerin Bitirdiği Lisenin Türü	33
Tablo 4	Öğrencilerin PAU Tıp Fakültesini tercih sırası, dönem kaybı, hazırlık okuma durumu ve dönemi	34
Tablo 5	Öğrencilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumları	35
Tablo 6	Öğrencilerin Anne- Babalarına Ait Öğrenim Bilgileri	35
Tablo 7	Öğrencilerin Anne- Babalarının Yaptıkları İşleri	36
Tablo 8	Öğrencilerin aylık gelir durumu	37
Tablo 9	Ailelerin aylık gelir durumu	37
Tablo 10	Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara Deneme ve Halen Sigara İçme İlişkisi	38
Tablo 11	Öğrencilerin Yaş Gruplarına ve Dönemine Göre Sigara İçme İlişkisi	39
Tablo 12	Kaldığı yerde, Sigara İçen Kişi Varlığına Göre, Öğrencilerin Sigara İçme İlişkisi	40
Tablo 13	Öğrencilerin, Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Durumuna Göre Sigara İçme İlişkisi	41
Tablo 14	Öğrencilerin, Anne-Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Sigara İçme İlişkisi	41
Tablo 15	Öğrencilerin, Liseyi Bitirdiği Okul Türü ve Üniversitede Dönem Kaybı İle Sigara İçme İlişkisi	42
Tablo 16	Öğrencilerin, Bazı Sosyo-demografik Özellikleriyle Sigara İçme İlişkisi	43

Tablo 17	Öğrencilerin, Ülkedeki Uygulanan Tütün Politikalarına Bakışlarıyla Sigara İçme İlişkisi	44
Tablo 18	Öğrencilerin Aylık gelirleri ve Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumları	45
Tablo 19	Öğrencilerin, Ailelerinin Toplam Geliriyle Sigara İçme İlişkisi	46
Tablo 20	Sigara İçen Öğrencilerin, Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımı	46
Tablo 21	Sigara İçen Öğrencilerin, Çeşitli Özelliklerine Göre Dağılımı	47
Tablo 22	Sigara İçen Öğrencilerin, Sigarayı Bırakmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	48
Tablo 23	Sigara İçen Öğrencilerin, Fagerstörn Bağımlılık Puan Düzeyleri Dağılımı	49
Tablo 24	Sigara Bırakmak İsteyen ve İstemeyen Öğrencilerin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı	50
Tablo 25	Öğrencilerin Sigara İçme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi	51
Tablo 26	Öğrencilerin, Cinsiyetle Alkollü İçki Deneme İlişkisi	52
Tablo 27	Öğrencilerin, Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanma İlişkisi	53
Tablo 28	Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanım Sıklığının Dağılımı	53
Tablo 29	Alkollü İçki Kullanan Öğrencilerde, Yaş Gruplarıyla Alkollü İçki Kullanma İlişkisi	53
Tablo 30	Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanmalarının Nedenlerinin Dağılımı	54
Tablo 31	Öğrencilerin, Cinsiyetle Nargile İçmeyi Deneme İlişkisi	55
Tablo 32	Öğrencilerin, Yaş Gruplarıyla Nargile İçmeyi Deneme İlişkisi	55
Tablo 33	Öğrencilerin Nargile Kullanma Sıklıkları ve Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı	
Tablo 34	Öğrencilerin herhangi bir uyuşturucu deneyip denemediği ve hangisini denendiğinin dağılımı	57
Tablo 35	Öğrencilerin, Alkol, Nargile, Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarının Sigara Kullanım İlişkisi	58

ÖZET

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları

Dr. Salih Mavili

Madde bağımlılığı, Türkiye’de ve Dünya’da artış gösteren bir sorundur. Madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir. Madde kullanımının yaygınlığını ruhsal ve toplumsal etkenler, kentleşme, sanayileşme, göç etkilemektedir. Bu çalışmada bağımlılık yapıcı madde kullanımını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın evrenini 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim görmekte olan 1038 öğrenci oluşturmuş olup, örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir, öğrencilerin 822’ine (%79,1) ulaşılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, çalışmaya katılan kadınlarda ve erkeklerde sigara içme oranları yüksek saptanmıştır. Tek başına kalanlarda, erkek cinsiyette, anne öğrenim düzeyi yüksekliği, bitirilen okul türü, birlikte yaşadığı kişi, öğrencinin aylık geliri, dönem kaybı olanlarda, yakın arkadaşları sigara içenlerde, sigara içme düzeyi istatistiksel açıdan da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu değişkenler çoklu analizle değerlendirildiğinde ise yakın arkadaşlarının sigara içmesi ve erkek cinsiyet sigara içme sıklığını bağımsız olarak arttırdığı bulunmuştur. Aynı zamanda sigara içen öğrencilerde, diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım oranları da yüksek bulunmuştur. Geleceğin doktorları olacak olan tıp fakültesi öğrencilerine, bağımlılık yapıcı madde kullanımının zararları, yol açabileceği hastalıklar, topluma verdiği zararlar ve bu alışkanlıktan kurtulma yöntemleri konusunda yeterli bilgi, donanım kazandırmanın gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık yapıcı madde, tıp fakültesi öğrencileri, sigara

SUMMARY

Addictive Substance Use in the Sample of Pamukkale University Medical School Students

Substance addiction is an increasing problem both in Turkey and in the world. The number of substance addicts has been increasing day by day while the mean age of substance addicts has been decreasing. Mental and social factors, urbanization, industrialization, and migration affect the prevalence of substance abuse. This study investigates the specific factors which effect the use of addictive substance. The population of the study is all students who study at Pamukkale University Medical School during 2015-2016 academic year. Out of 1038 total students, a sample of 822 students (%79.1) participated in the current study. The result of the study showed that smoking rates are high both among men and women. Multiple regression analysis showed that sex being a male and peer influence having a friend who smokes increase the likelihood. It is also found that drug use rates are higher in the sample of students who smoke. Overall, this study shows the importance of informing future medical doctors about substance addiction, its harmful effects for all society and also about preventive strategies.

Key words: Addictive Substance, medical school students, cigarette

GİRİŞ ve AMAÇ

Madde bağımlılığı, Türkiye’de ve Dünya’da artış gösteren bir sorundur. Madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir. Madde kullanımının yaygınlığını ruhsal ve toplumsal etkenler, kentleşme, sanayileşme, göç etkileyebilirken, bu durum da toplumları tıbbi, ekonomik, hukuksal ve toplumsal yönlerden etkilemektedir. Eğlence kültürü ile birlikte yaygınlaşan madde kullanımı, özellikle batı toplumlarında kendine daha geniş alanlar bulabilmektedir. Dünya toplumlarının birbirleriyle bütünleşmesi sonucu, Türkiye’de de ciddi sorunlar yaratmaya başlamıştır. Ayrıca, Türkiye’nin bağımlılık yapan maddelerin trafiğinde dünyada stratejik bir noktada bulunması, tehlikeyi artırmaktadır (1).

Bağımlılık yapıcı maddelerden en sık kullanılanı olan sigaranın, Dünya’da giderek yaygınlaşması sonucu pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlar oluşmaktadır. Sigara Dünya’da en yaygın önlenebilir ölüm nedeni olup her sekiz saniyede bir kişi sigaraya bağlı gelişen bir hastalıktan hayatını kaybetmektedir (2). Sigara içmek bir yetişkin alışkanlığı gibi görülmekte ise de genç bireylerin kendi özgürlük ve bağımsızlık duygularını kanıtlamak şeklinde başlayan özentileri zamanla tütüne karşı bağımlılık olarak devam etmektedir. Sigaraya başlama yaşının ilkökul çağlarına kadar düştüğü ülkemizde özellikle 20 yaş altındaki gençlerin sosyal çevre, arkadaş grubu, merak, heves ve özentisi ile ilk içiciliğe başladığı görülmektedir (3,4). Sigara, bazı kanserler, kardiyovasküler hastalıklar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi önemli mortalite ve morbidite nedenlerinin ortaya çıkışında rol oynamaktadır.

Hekimlere tıp fakültelerinde eğitim aldıkları yıllarda sigaranın zararları ve neden olduğu hastalıklar hakkında bilgiler verilmekte ve bu bilgilerinde gün geçtikçe arttığı bilinmektedir. Buna rağmen 2010 yılında 12 tıp fakültesinin öğrencilerini kapsayan bir çalışmada sigara içme prevalansı %28,5 olarak bulunmuştur. Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında Türkiye’de tıp öğrencilerinin sigara içme prevalansının %11,8 ile %44,2 arasında değişmekte olduğu ve erkek öğrencilerin kızlardan fazla sigara içtiği ortaya çıkmaktadır . Topluma bakıldığında sigaraya başlama yaşı ergenlik dönemine denk gelmektedir. Yapılan araştırmalarda 16 yaş öncesi sigaraya başlama oranı %5-16 arasında değişirken, bu oran 19-20 yaşlarına

ulaşıldığında %40'lara ulaşabilmektedir. Yani lise ve üniversite yılları insanların sigara içmeye başlama dönemidir. Benzer şekilde araştırmalar birçok hekimin de sigaraya fakülte yıllarında başladığını ortaya koymuştur. Sigara ile olan mücadelede ilerleme gösteren ülkelerin hepsinde, hekimlerin sigara ile mücadelede aktif bir şekilde görev aldığı görülmektedir. Bu nedenle sigara ve tütün bağımlılığı ile yapılan mücadeleye ilk olarak topluma örnek olması gereken hekimlerle başlanması önemlidir. Sigara içme davranışı açısından topluma rol model olmada kritik pozisyonda olan hekimlerin sigara bıraktırma konusunda verecekleri danışmanlıklar, kendi sigara içme davranışlarıyla birlikte değerlendirileceği düşünülmelidir. Hekimlerin rol model olmasının en önemli koşulu ise, ilk olarak kendisinin sigaradan uzak durmasıdır. Hekimlerin sigara içmesi, sigara ile mücadeleye yeterince önem vermemesine neden olmaktadır. Sigara içen hekimlerin 2/3'ü kendi hastalarına sigara içme durumunu sormamaktadır ve sigaraya bağlı bir hastalığı olmayan hastaların büyük bir kısmına ise (%60) sigara bıraktırma danışmanlığı yapmamaktadır. Hekimlerin sigara içiciliği ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi konusunda daha çok çaba gösterilmesi gerekmektedir (56). Aynı zamanda alkol tüketimi, neden olduğu sağlık sorunlarının yanı sıra kazaların ortaya çıkışında da önemli bir risk faktörüdür. Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı ise, son yıllarda Türkiye'de ve tüm Dünya'da ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır(5). Bu nedenle bu çalışmada; "Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumlarını" değerlendirmek ve etkileyen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

MADDE NEDİR?

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (DSM-V) göre madde: Herhangi bir nedenle denenen, kötüye kullanılan bir ilaç ya da toksin olarak tanımlanmaktadır.

Madde Bağımlılığı

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

“DSM-V”in ölçütlerine göre aşağıda belirtilenlerin en az üçünün olması bireyin madde bağımlısı olarak tanımlanması için yeterlidir. Bunlar;

- 1- Bağımlı olunan maddeye karşı son bir yıl içinde tolerans geliştirilmiş olması,
- 2- Yoksunluk belirtileri göstermek ve bundan kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini almak,
- 3-Düşündüğünden yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde maddeyi kullanmak,
- 4-Madde kullanımından kurtulmak veya kontrol altına almak için devamlı çaba içinde olmak,
- 5-Maddeyi bulmak, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,
- 6-Maddeyi kullanmaktan dolayı sosyal, mesleki ve serbest zaman etkinliklerinde azalma veya bu etkinlikleri terk etmek,
- 7-Kullanılan maddeden dolayı fiziksel veya psikolojik sorunların varlığına rağmen madde kullanımına devam etmek (6).

Maddeler Nelerdir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), psikoaktif (bilinç düzeyine, ruh haline, algısal ve zihinsel süreçlere veya davranışlara etki eden) ilaçları madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar ana başlığı altında şu şekilde listelemektedir.

Tütün : İçerisinde bulunan ana madde nikotindir: Kafeinden sonra Dünya’da en çok alınan uyarıcı (stimulan) türüdür. Sigara ile alınan nikotinin % 25’i kana karışır ve 10 saniyede beyne ulaşır. Nikotin de diğer stimülanlar gibi kişide geçici olarak öfori etkisi yapar, pozitif algılanmasından dolayı çabuk psikolojik bağımlılık yapar. Kokain ve amfetamin ile birlikte en hızlı bağımlılık yapan maddelerdendir. Nikotin yoksunluğu son sigaranın içilmesinden 90 dakika sonra başlar. Yoksunluğunun en tipik belirtisi huzursuzluk, uykusuzluk, öfke ve iştahta azalmadır. Tütün dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir, bırakanların %70’i ilk üç ayda tekrar başlamaktadır (7).

Alkol: Psikoaktif maddeler içerisinde en çok kullanılan maddedir. İçki olarak kullanılan alkol iki karbon atomlu etil alkoldür. Alkol yağ moleküllerinden çabuk geçerek vücutta hızla dağılır . Diğer uyuşturucuların beynin bazı bölgelerine etkisine karşın alkol yağca zengin olan beynin tamamına etki eder. Alkol alımını takiben kanda % 0,1 (10 mg) alkol istemli hareketleri bozar, 0,2 (200 mg) de üst benliğin denetimi kalkar, 0,4-0,5’de (400-500 mg) koma başlar, alkol alımı ölümle sonuçlanabilir. Alkolün oluşturduğu zararlar; gastrit, ülser, özafagus hastalıkları, pankreas iltihapları, karaciğerde yağlanma, büyüme, siroz, hepatit, kalp yetmezliği, sinir sistemi hastalıkları, bunama, beslenme bozuklukları şeklinde sıralanabilir (8).

Esrar: Latince adı “cannabis sativa” olan hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Erkek ve dişi bitkileri ayrı çiçeklerdir. Esrar solunum ve kan dolaşımı ile ilgili olan beyin sapı bölgesinde pek bulunmaz, bu yüzden bu sistemlere çok etki etmez. İçinde THC (delta-9 tetrahydrocannabinol) miktarı az olan esrara marihuana, THC miktarı çok olan esrara ise haşhaş denilmektedir. Esrar aynı anda birkaç gruba girer. Fakat en tipik özelliği algılamaya etkisidir. Bu nedenle esrar hallüsinojen madde olarak sayılmaktadır. Öfori etkisi ve psikolojik bağımlılık yapar. Tüm hallüsinojenler gibi flashback (geri dönüş) etkisi de vardır. Yani maddenin etkisi geçtikten sonra da kişi maddenin etkisi altında iken yaşadığı olayları daha sonra tekrar yaşayabilir. Esrar tıbbi olarak narkotik olmamasına rağmen, bazı ülkelerde ve ülkemizde hukuki olarak narkotikler içerisinde yer almaktadır (9).

Esrarın yaygın kullanım şekli sigara tarzı içimdir. Yavaş tolerans yapar, alımının artması ile fizyolojik ve psikolojik tahribatı da artar. Fiziksel yoksunluğu yoktur, bağımlılık potansiyeli düşüktür. Kullanıcılarda zaman kavramı uzar, çocuksu davranışlar görülebilir, antisosyal davranışlar yoktur.

Akciğerlerde, sigara ile karıştırılıp içildiğinde, bronşit ve kansere yol açması beş kat artar. Kuru öksürük, farenjit, larenjit görülebilir. Bazen panik, korku, kuşku hali ortaya çıkabilir. Testosteron düzeyini azalttığı saptanmıştır. Bellek bozukluklarına ve konsantrasyon azalmasına neden olabilir. Refleksleri bozduğu için kullanıldığı durumda araba kullanılması sakıncalıdır (10).

Eroin: Morfinin yarı sentetik türüdür ve morfinden 2-3 kat daha güçlü etkiye sahiptir. Öfori etkisi morfinle aynıdır. Morfine göre eroin daha çabuk bağımlılık ve tolerans meydana getirir. Eroinin kullanımını genellikle sigara veya buruna çekme yoluyla başlar. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine koreks adı verilir (11,10). Bir süre sonra burunda hasara yol açması ve sigara şeklinde içilmesinin vücut ihtiyacını karşılayamaması (sigara tarzı içimde eroinin % 75'i tahrip olur) sebebiyle ileri aşamalarda damar yoluyla alınmaya başlanır.

Etkisi, alındıktan kısa süre sonra başlar ve 4–6 saat sürer. Öfori, ağrı hissini kaybu, kalp ve solunum hızında yavaşlama, yüz kızarması, kan basıncında artma görülür. Pupiller daralır, kusma ve konstipasyon oluşur. Konuşma yavaşlar, beden ısısı düşer, kramplar olur. Burun mukozası ile alınırken inhalasyona karışabilir ve vücut direncinde düşme nedeniyle pnömoni, tüberküloz sık görülür; burun septumunda delinmelere yol açabilir. İntravenöz kullanımında, Hepatit, AİDS gibi enfeksiyonlar bulaşabilir. Septisemi ve septik emboli gelişebilir. Tolerans çok hızlı gelişir, bağımlılık potansiyeli yüksektir (10).

Kokain: Kokain Güney Amerika'nın kuzeylerinde yetişen "Erythroxylian coca" denilen bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Uyarıcı etkisi yerli halk tarafından uzun süredir bilinmekte olan bitkiden 1860'da Nieman ve Wohler tarafından izole edilmiştir (12). 1880 yılında ise vazokonstriksiyon etkisi nedeniyle lokal anestezi (bölgesel ağrı kesici) olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yumuşak içki olan coca-cola'da 1903 yılına kadar "koka" kullanılmıştır. 1884'de Sigmund

Freud kokainin ruhsal etkilerini incelemiş, 1914’de bağımlılık yaptığı için ABD’de uyuşturucu madde olarak tanımlanmıştır (8). Kokainin etkisi vücutta çabuk belirir, bir saat gibi bir sürede de kaybolmaya başlar. Alımı genelde burun, damar ve sigara yoluyla olur. Kokainin psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi tek bir kullanımla bile başlayabilir. Bunun nedeni davranışların hemen bütün alanlarında pozitif güçlendirici olarak algılanışdır (12,8).

Kokain uyarıcı etki gösterir, alındıktan hemen sonra başlayıp yarım ila bir saat içinde etkisi sonlanır. Öfori, kendini iyi hissetme, canlılık, haz duygusunda artma, anksiyetenin kaybolması, kendine güven artışı, cinsel aktivite artışı gözlenir. Pupiller genişler, yoğun terleme olur. Beden ısısı ve kan basıncı artar. Yan etki olarak paranoid tablolar ve psikoz, saldırgan davranışlar gözlenebilir. Gençlerde miyokard enfarktüsü ve ani ölümler görülebilir. Subaraknoid kanama, beyin enfarktı ve akciğer ödemi sık görülür. Nadiren ağız yoluyla alındığında, bağırsaklarda gangren görülebilir. Bağışıklık sisteminin bozulmasıyla enfeksiyonlar sıklaşır, hiperglisemi gözlenebilir. Uzun süre burun yoluyla alındığında burun mukoza ve kıkırdağında nekroza yol açması nedeniyle perforasyona sebep olur. Kord vokal paralizisi ve aspirasyon pnömonisi gelişebilir.

Kokainin etkisi geçtikten sonra şiddetli depresyon, anksiyete, irritabilite ve durgunluk hali yaşanır. Çok hızlı tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli yüksektir (11).

LSD (Lizerjik Sövre Dietilamid): Hallüsinojendir, 1875 yılında çavdar mahmuzu mantarının alkaloidi olan ergotonin, 1906’da daha aktifi olan ergotoksin bulunmuştur. Bu maddeleri araştırmak için Albert Hoffmann 1938’de alkaloidler üzerine çalışmaya başlamış ve 1943’te sentetik olarak LSD’yi yapmıştır. LSD hallüsinojenik maddelere en tipik örnektir. LSD genelde ağız yoluyla alınır ve kolayca kana geçer. LSD’de fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk çok azdır. Daha çok psikolojik bağımlılık yapar. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir. Hallüsinojen madde altındaki duruma “trip” denir. Trip durumunda kişide ağır algılama ve davranış bozukluğu oluşur. Trip durumunun daha

ağır olmasına “bad trip” denir. Maddenin etkisi kaybolduktan sonra da madde etkisi altında yaşananlar kişide tekrar edebilmektedir; bu daha çok psikolojiktir (12).

Yan etkileri; panik atak, depresyon, paranoid hezeyanlar, pupillerde genişleme, konfüzyon ve intihar girişimleridir. Hezeyan ve hallüsinasyonla, depersonalizasyon ve derealizasyon tabloya eşlik eder ve psikozla karışan durumlar oraya çıkabilir. Tolerans yavaş gelişir, bağımlılık potansiyeli dūřüktür (11).

Uçucular: Tüketim ekonomisiyle sayıları ve türleri hızla artmıştır. Çok değişik kullanımlarda kimyasallardır. Sınıflandırıldığında, uçucu, çözücü, yapıştırıcı maddeler olarak ele alınmaktadır. Bu maddeler arasında yapıştırıcılar (bally, UHU gibi), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton, kumaş boyası, akmak gazı, benzin sayılabilir (9).

Uçucu madde kullanımı 7–19 yaşları arasında yaygındır. Ucuz ve bol bulunduğu için çocuklar ve ekonomik yönden zayıf olan gençler tarafından tercih edilmektedir. Bunların hemen tamamı solunum yoluyla alınır. Çözünürlükleri yüksek olduğu için beyne çok çabuk etki eder. Alımını takiben baş dönmesi, uyku hali, reflekslerde azalma ve görme bulanıklığı oluşur. Yoğun soluma durumunda oksijensiz kalma neticesinde ani ölümler görülebilmektedir. Vücutta biriktiği için akciğer, böbrek ve karaciğer yetmezliğine yol açabilmektedir. Ayrıca kalem ve silgilere verilen hoş kokular ileriki zamanlarda çocukları uçucu madde bağımlılığına sürükleyebilmektedir.

Gastrointestinal irritasyon, kalıcı beyin hasarı görülebilir. Tolerans hızlı gelişir, bağımlılık potansiyeli orta ile yüksek arasındadır (11).

Sedatif ve Hipnotikler: Tıpta sakinleştirici ve uyutucu amaçla kullanılan etkileri birbirine yakın ilaçlar grubudur. Eczanelerde yeşil reçete ile satılan bu ilaçların da günümüzde kötüye kullanımı oluşmuştur. Günümüzde hap kullanımı ya da hapılık denilen kullanıma en çok bu ilaçlar girmektedir (8).

Uyarıcılar:

Amfetaminler: Kokain benzeri uyarıcı bir maddedir. İlk defa 1887 yılında bulunmuştur. Tıbbi olarak benzendrin adı ile 1937 yılında narkolepsi (aşır uyuuma

isteği) hastalığının tedavisinde kullanılmıştır. Fizyolojik bağımlılığı az fakat tolerans yapan bir maddedir. Psikolojik bağımlılığın da etkisiyle kişi maddeden aldığı etkinin aynı olması için bir sonraki kullanımında dozunu bir öncekine göre artırır. Dozun artması fizyolojik bağımlılığın artmasına aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik tahribatının belirginleşmesine neden olur. Amfetaminler tıpta narkolepsi, aşırı yeme ve hiperaktif çocukların tedavisi için kullanılan bir maddedir. Fakat zamanla kötüye kullanımı artmıştır. Bu sebeple bazı ülkelerde satışına sınırlandırmalar getirilmiş, bazı ülkelerde de yasaklanmıştır. Günümüzde halen tıpta kullanılan ilaçlar arasındadır. Diğer etkileri kokainle aynıdır (8).

Orta derecede tolerans ve bağımlılık gelişme potansiyeli vardır. Amfetaminler merkezi sinir sistemine uyarıcı etki yapan sentetik maddelerdir. Bunlardan “designer amphetamines” denilen bazı amfetaminler dopamin yanında serotonin salımına sebep olurlar. Bundan dolayı bu maddeler uyarıcı etkilerin yanında hallüsinojen etkiler de gösterirler. Kimyasal olarak amfetamin türevleri olduğu için, amfetamin grubunda gösterilirler. Bunlardan en bilineni ecstacydir (11).

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

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

Yoksunluk belirtileri arasında boşluk duygusu, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi bildirilmiştir. Orta derecede tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (13).

Kafein: Çay, kahve gibi temel içecek maddelerde bulunmasından dolayı dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir. Ksantin türevleri denilen kimyasal gruptadır. Bu grupta kafeinin yanında “ksantin, teobromin ve teofilin” gibi türlerde vardır. Kafein kahve (*Coffea Arabica*)’de %1, kola (cola) tanelerinde %2 oranında

bulunmaktadır. Koka bitkisinde ve Paraguay çayında da az miktarda bulunmektedir. Çayda %1 oranında kafein bulunur. Aynı zamanda çayda teofilin de bulunmektedir. Bu ikisi çayın etkisini daha da arttırır. Kakaoda da teobromin denilen bir maddenin bulunmasından dolayı çikolata türleri çocuklarda da bağımlılığa neden olmaktadır (14). Kafein, kahve (özel hazırlanan 100 mg/ 6 oz, neskafe 65 mg/6 oz, çay 40 mg/6 oz, kafeinli soda 45mg/12 oz), reçetesiz satılan ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları (25- 65 mg/ tb), uyarıcılar (100- 200 mg/tb), kilo kaybı için alınan maddeler (75- 200 mg/tb) gibi tüketim kaynaklarından alınmaktadır. Aşırı tüketim bağımlılığın bazı özelliklerini gösterebilir; tolerans, yoksunluk gibi.

Klinik açıdan önemli olmasına rağmen madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ölçütleri açısından veriler yetersizdir. Daha çok entoksikasyon ve kafeinin yol açtığı anksiyete bozuklukları ölçütleri ile ilgili kanıtlar vardır (15).

GENÇLİK DÖNEMİNİN ÖZELLİKLERİ

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

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

(içinde yaşadıkları toplumun; sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri) büyük ölçüde bağımlılık gösterirler. Sağlık denetimi gençler açısından dış alandadır. Çünkü gençlerin yaklaşık % 75'i "sağlık karşıtı cazibeler" olarak da adlandırılan sigara, esrar, alkol, uyuşturucu ya da uyarıcı maddeleri arkadaşlarının ısrarı ile kullandıklarını belirtmektedirler. Gençler sağlıkla ilgili mesajların eksik, çelişkili, çarpıtılmış ya da yanlış olduğu bir medya ve sosyal iletişim ortamı içerisindeyler. Şiddet, yıkıcı davranışlar, kazalar, boş vermişlik, kadercilik, mağdur ve mazlum rolü gibi özelliklerle karakterize olan yaşam biçimlerinin egemen olduğu ortamlarda yaşayan gençlerin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünden güçlendirilmeleri gereklidir (16).

Gençlerde Madde Kullanımı ve Özellikleri

Psikiyatri ve Davranış bilimlerinde ergenlerin madde kullanımı da yetişkinlerdeki gibi daha çok biyopsikososyal yaklaşımla açıklanmıştır (10). Gençlerde madde kullanımı daha fazla deneme ya da kötüye kullanma tarzında olması nedeniyle, yetişkinlerde kullanılan bağımlılık ölçütleri gençlerin kullanım özelliklerini açıklamayabilir. Gençlerde madde kullanımı, onların gelişim (fizik, sosyal, bilişsel) aşamaları sürecinde birçok faktörden etkilenmekte, sorunlu süreçler kullanımı getirmektedir. Kullanım ise gelişimsel aşamaların tamamlanmasını engellemektedir. Bazı araştırmalarda gençlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlik dönemindeki alkol ve madde kullanım şeklini belirlediğini göstermektedir.

Gençlerde alkol ve madde kullanımı şu sırayı izlemektedir.

1. Önce sigara ve alkol (bira, şarap) gibi yasal olan maddeleri denemektedirler.
2. Bira ve şarabı rakı, viski gibi daha sert içkiler takip etmektedir.
3. Alkol kullanımını esrar, esrarı diğer yasa dışı maddeler takip etmektedir.

Bu sıralama sigara, alkol ve esrardan diğer maddelere geçişi göstermekte, süreç cinsiyet ve gencin içinde bulunduğu kültüre göre farklılıklar gösterebilmektedir (9).

Gençlerde madde kullanmaya başlamada etkenler

Psikolojik, kültürel, aile, kalıtsal, sosyal, çevresel etkenler ve maddelere erişebilirliğin kolay olması olarak gruplandırılabilir. Yapılan araştırmalarda sigara, alkol, madde kullanımı için risk etkenleri başlıkları şöyle sıralanabilir:

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

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

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

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

Gençlerin herhangi bir madde kullanmaya başlaması bazı riskli dönemlere rastlamaktadır. Özellikle bir gelişimsel dönemden diğerine geçilen dönem dikkate değerdir. En önemlisi çocuğun ailenin güvenli ortamından çıkarak okula başlamasıdır. İlköğretimden liseye geçiş sosyal bir meydan okumadır çocuk için, artık yaşlılarıyla yaşamayı öğrenecektir. Yükseköğrenime geçiş ise, genç için hem sosyal hem de psikolojik bir meydan okumadır. Genç geleceğini kurmak ve oluşturmak gibi ciddi bir sorunla karşı karşıyadır. Bu dönemde herhangi bir madde kullanımı genç için kaçış olabilir. Evlilik ya da iş yaşamına başlangıç da riskli dönemlerdir. Yeni bir çevre ve alıştığı yaşam tarzının değişmesi söz konusudur.

Diğer bir riskli dönem de stresli yaşam olaylarıdır. Örneğin: Okul değişimi, ayrılık, kayıplar, şehir değiştirme gibi (10).

TÜRKİYE'DE TÜTÜN VE TÜTÜN KONTROLÜ

Dünyada 1,5 milyar dolayında kişi tütün ürünü kullanmaktadır ve tütün kullananların yarısının bu nedenle erken öleceği bilinmektedir. Tütün kullanımı bu şekilde devam ederse yaşadığımız yüzyıl içinde 1 milyar kişi tütün kullanımı nedeni ile hayatını erken kaybedecektir. Bu yüzden, tütün kullanımı ile mücadele, tütün kullanımını azaltmak ve tütün salgınını tersine çevirmek sadece halk sağlığı çalışanlarının değil, bütün ülkelerde politika yapıcılarının birinci önceliği olmalıdır (17).

Türkiye tütün üreten bir ülkedir, 1990'lerden önceki dönemde dünya tütün üretiminin %4'ünü karşılarken halen %1,7'sini karşılamaktadır. Geçtiğimiz 20 yıl içinde tütün üretimi azalma trendine girmiştir, yıllık üretim 200 bin tondan azalarak 80 bin tonun altına inmiştir (18). Tütündeki devlet tekeli çok uluslu tütün firmalarının ülkeye girdiği 1980'li yıllara kadar ülkede tütün tarımını, üretimini, tütün ürünlerinin üretimini, fiyatlandırma, satış ve pazarlamasını kontrol etmiştir. Çok uluslu tütün firmalarının ülkeye girmesinden sonra tütün ürünlerinin yoğun reklamları başlamış ve tütün kullanımı hızlı artış göstermiş, 2000 yılında en yüksek düzeye çıkmıştır. Tütün kullanımı 1960-2000 yılları arasında 4 kat artarak yıllık 30 milyar sigaradan 118 milyara yükselmiştir. Tütün satışlarındaki bu artış, aynı dönemdeki nüfus artışının 2,5 katı kadardır. Tütün kontrolü uygulamalarının başlamasından sonra artış durmuş, bir süre yatay olarak seyrettikten sonra 2009 yılından itibaren azalmaya başlamıştır.

Türkiye'de yetişkinlerde tütün kullanımı oldukça yaygındır. Bu konuda ulusal düzeydeki ilk çalışma 1988 yılında yapılmış ve 15 ve üzeri yaş grubunda sigara kullanım sıklığı %44 olarak bulunmuştur (E:%62, K: %24) (19). Bu çalışmadan

sonra yapılmış çok sayıda başka çalışmalar vardır. Ankara’da 1995 yılında yapılmış olan “Sigara Kullanım Davranışları ve Tutumları Çalışması”nda sigara kullanım sıklığı öğretmenlerde %50,8, doktorlarda %43,9 ve sporcularda %34,9 olarak bulunmuştur. Daha sonra 1998 ve 1999 yıllarında yapılan ülke düzeyinde şoför, sanatçı, polis, öğretmen, doktor, medya mensupları, milletvekilleri ve din adamları gibi çeşitli meslek gruplarından 12500 kişiyi kapsayan çalışmalarda sigara kullanım sıklığı %24,8 ile %74,3 olarak bulunmuştur. En düşük sıklık değeri din adamlarında (imam) ve en yüksek değer de şoförlerde bulunmuştur (20). Sağlık Hizmetleri Kullanımı Araştırması’nda (2003) erkeklerin %58’i, kadınların %14’ü sigara içiyor olarak saptanmıştır (21).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’nın (KYTA) ilki 2008 yılında Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, dünyada 14 ülkede eş zamanlı olarak yapıldı. Türkiye, Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasını ilk tamamlayan ülkelerden biri oldu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, aynı kurumların işbirliğiyle 2012 yılında tekrarlandı. 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında, tütün ve tütün mamulü kullananların oranı; 15 yaş üzeri nüfusta yüzde 31,2’den yüzde 27,1’e, erkeklerde yüzde 47,9’dan yüzde 41,5’e, kadınlarda ise yüzde 15,2’den yüzde 13,1’e düştü. KYTA sonuçlarına göre Türkiye’de 2008 yılında sigara kullanım sıklığı %31,2’dir. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (%47,9) kadınlara (%15,2) göre yüksektir . Bu değerlere göre 2008 yılında 16 milyon (12 milyon erkek, 4 milyon kadın) kişinin sigara içtiği hesaplanmıştır (22). Tütün kullanım sıklığı eğitim düzeyine paralel olarak artmaktadır. En düşük sıklık kırsal bölgede yaşayan ve eğitimi olmayan kadınlarda, en yüksek değer ise hem erkeklerde hem de kadınlarda lise mezunu olan gruplardadır. Yaş grupları olarak en yüksek sıklığın 25-44 yaşlarda, en düşük değerlerin de erkek ve kadınlarda 65 ve üzeri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Sigara içenlerin yarısından fazlası sigara içmeye sigara satın almak için yasal yaş sınırı olan 18 yaşından önce başlamıştır. Sigaraya başlama yaşı ortalaması erkeklerde 16,6 kadınlarda da 17,8 dir; kadınlar erkeklere göre bir yıl daha sonra sigara içmeye başlamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı

17,7'dir. Tütün (nikotin) bağımlılığı da oldukça yüksektir; sigara içenlerin yarısından çoğu (%56,0) günde 16 ve daha çok sayıda sigara içmektedir (E: %63,1, K: %30,4). Sigara içenlerin %41,1'i (erkeklerde %42,6, kadınlarda %35,8) günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içmektedir (22).

Tütün kullananların hemen tamamı (%96,5) mamul sigara kullanmaktadır. Çok az bir bölüm sarma sigara (%2,6), nargile (%2,3) ve diğer tütün ürünlerini (puro, pipo vs. %0,9) kullanmaktadır. Çok sık olmamakla birlikte bazı kişiler özel bir tütün kullanım şekli olan nargile kullanmaktadır. KYTA sonuçlarına göre nargile kullanımını gençlerde (15-24 yaş grubunda %4,3) ve kentlerde yaşayanlarda (%2,9; kırsal bölgelerde %1,0) daha yaygındır. Nargile kullanımını eğitilmiş kişilerde daha yaygındır (lise mezunlarında %5,1, üniversite mezunlarında %3,9). Nargile kullananların büyük bölümü nargileyi nargile kafelerde içmektedir, ancak kadınlar arasında evde kullanım da oldukça sıktır (22). Nargile kullanımını geleneksel olarak yaşlı kişilerde görülen bir davranıştır; bununla birlikte nargile yakın zamanlarda gençlere yönelik olarak pazarlanmakta ve bu grupta giderek popüler hale gelmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada nargile kullananların yarısından çoğunun 18-24 yaşları arasındaki kişiler olduğu ve nargile kullananların %13'ünün nargilenin zararsız olduğu görüşünde olduğu saptanmıştır(23).

Gençler tütün kullanımını bakımından önemli bir risk grubudur ve çoğunluğu okul öğrencileri olmak üzere gençlerde sigara kullanımını konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Çocuklara sigara satışı 1996 yılından beri yasaktır, 2008 yılındaki 5727 sayılı Kanun bu yasağa uymayanlara para cezasının yanı sıra hapis cezası da getirmiştir. 18 yaşından küçüklerin süpermarketler veya büyük marketlerden sigara alması söz konusu değildir, bununla birlikte gençler küçük marketlerden veya sokak satıcılarından sigara satın alabilmektedir. Toplam olarak 16.000 gencin katıldığı Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) 2003 yılında yapılmıştır (24). Bu çalışmada, 13-15 yaşındaki gençlerde erkeklerin %31,7'sinin kızların da %19,7'sinin sigara içmiş olduğu ve erkeklerin %9,4'ünün, kızların da %3,5'inin (toplamda %6,9) halen sigara içmekte olduğu bulunmuştur. KGTA 2009

yılında tekrarlanmış, bu çalışmada da halen sigara içme sıklığı %8,4 (E: %10,2, K: %5,3) olarak saptanmıştır. Bir başka bulgu ise 10 öğrenciden birisinin (%10,2) gelecekteki bir yıl içinde sigara içmeye başlayabileceği şeklindedir (25). Üniversite öğrencilerinde de sigara kullanım sıklığını saptamaya ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı %7,8 ile %58,0 arasında değişmektedir. Güzel sanatlar ve sosyal bilimler alanındaki öğrencilerde sigara içme sıklığı tıp, diş hekimliği gibi biyolojik bilimler alanındaki öğrencilere göre daha yüksektir (26).

Sağlık çalışanlarının, özellikle nikotin bağımlılığının tedavisinde olmak üzere tütün kontrolü çalışmalarında özel bir yeri vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tütün kullanma durumları önemlidir, bu konuda Türkiye’de çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu konuda önceki çalışmalarda, sağlık çalışanlarında tütün kullanımının genel toplum değerlerine benzer olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte son yıllardaki çalışmalar özellikle doktorlarda tütün kullanım sıklığının azalmış olduğunu göstermektedir, ancak doktorların tütün kullanımını diğer ülkelerdeki doktora göre halen yüksektir. Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan 4.000’in üzerinde sağlık personelinin kapsandığı 2007 yılında yapılan bir çalışmada pratisyen doktorların üçte birinin (%30,5) ve uzman doktorların da beşte birinin (%22,1) sigara içmekte olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada sigara içme sıklığı diş hekimleri ve eczacılar grubunda %26,1, hemşire ve ebeler grubunda %29,5 ve sağlık teknisyenleri grubunda da %33,8 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında nikotin bağımlılığının da yüksek olduğu görülmüştür. Pratisyen doktorların (%38,5) ve uzman doktorların (%38,3) yarıya yakın bölümü günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içtiğini ve pratisyen doktorların %53,0’ı uzman doktorların %41,6’sı günde 16 ve daha çok sayıda sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte doktorların büyük bölümü (%70-89) sigara içmeyi bırakmayı düşündüğünü veya bırakmayı denediğini belirtmişlerdir (27).

Daha sonra 2011 yılında tekrarlanan Sağlık Çalışanları Sigara İçme Çalışmasında olumlu bir gelişme olduğu görülmektedir. Tekrarlanan çalışma Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında çalışmakta olan 6.000’den fazla sağlık çalışanını

kapsamıştır. Bu çalışmada sigara içme sıklığının uzman doktorlarda %12,7'ye pratisyen doktorlarda da %23,9'a düşmüş olduğu görülmektedir. Daha önce 2007 yılında yapılan çalışmaya göre sigara kullanım sıklığındaki azalma uzman doktorlarda %42,5 ve pratisyen doktorlarda %22,6 olmuştur. Sigara kullanım sıklığında en büyük azalma sağlık yöneticilerinde (%55,5) olmuştur. Geçen 4 yıl içerisinde sigara içme sıklığının yarıya indiği saptanmıştır . Uzman ve pratisyen doktorların üçte ikisi (uzman %60,5, pratisyen %66,0), hastalarının sigara içme durumu ile ilgilenmekte ve bu konuda soru sormaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından, DSÖ ile yapılan, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaları yaşama geçirmek üzere 2015-2018 yıllarını kapsayan bir Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Dünyadaki tüm sigara kontrol programlarının temel bileşenlerinden birisi çocuk, ergen ve genç erişkinlerin sigaraya başlamasını önlemektir. Bu nedenle Türkiye Ulusal Tütün Kontrol Programının da en önemli bölümü gençlerin sigaraya ulaşmasını önlemeye yönelik olan bölümdür. Bu bölümün amacı on sekiz yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün mamullerine satış ve dağıtım yolu ile ulaşmasının engellenmesidir.

Programın Hedefi: 2018 yılına kadar 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünlerine satış ve dağıtım yoluyla erişimini tümüyle engellemek, 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünleri kullanımını % 50 azaltmak, 19-24 yaş grubunda tütün ve tütün ürünleri kullanımını % 25 azaltmaktır.

Bu programın Stratejisi:

- a) 18 yaşını doldurmamış bireylere tütün ve tütün ürünlerinin satış, dağıtım ve sunumunu yasaklayan mevcut yasal düzenlemeye, uyumun denetlenmesi ve uymayanlara caydırıcı nitelikte cezai müeyyideler uygulanması,
- b) Tütün ve tütün ürünleri satıcılarının ürün alacak gençlerden 18 yaşını doldurduklarını gösterir resmi belgeleri istemelerinin sağlanması,
- c) 18 yaşını doldurmamış bireylere tütün ve tütün ürünlerinin satış ve dağıtımını yasaklayan mevcut yasal düzenlemenin kapsamının genişletilmesi,
- d) Tütün ve tütün ürünlerinin, 18 yaşını doldurmamış bireylere doğrudan ulaşılabilir yerlerde (sigara satış makineleri, self servis satış, postayla sipariş ve elektronik satışlarının market rafları ve kasaları vb.) satılmasını yasaklayan / düzenleyen mevzuata uyulmasının sağlanması,

- e) Tütün ve tütün ürünlerinin logo, renk ve şekillerinin, şeker, çerez, oyuncak, tişört, çanta vb. nesnelere bulunmasını, bunların dağıtımını ve satışını yasaklayan mevzuata uyulmasının sağlanması,
- f) 18 yaşını doldurmamış bireylere tütün ve tütün ürünleri satışının yasak olduğunun tüm toplum tarafından bilinmesini sağlamak (28).

ALKOL VE ALKOL KONTROL POLİTİKALARI

Alkol, psikostimülan ve anksiyeteyi giderici etkileri nedeniyle suistimal edilen bir maddedir. Alkol bağımlılığı bilinen en eski bağımlılık türlerinden biridir ve dünyadaki birçok ülke için önemli bir psikososyal problemdir. Avrupa ülkelerinde psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların hemen hemen yarısı alkol ile ilgili problemleri olan kişilerden oluşmaktadır (29). Alkol önlenbilir ölüm ve yaralanmaların üçüncü temel nedenidir (30).

Alkol-madde kullanım bozukluklarının başlangıcı ergenlik dönemine denk düşer. Ülkemizde kliniklere başvuran, alkol bağımlılığı tanısı almış kişilerde yapılan çalışmalarda alkole başlama yaşının 14-20 arasında olduğu bildirilmiştir (31).

Alkol bağımlılığı adölesan dönemde gözden kaçabilmektedir. Bir seferde çok miktarda alkolü rahatlıkla tolere edebilen, alkol almadığı zaman yoksunluk belirtileri gösteren, zaman zaman alkolü bırakma denemeleri yaşamış ancak başarısız olmuş, alkolün psikolojik ve fizyolojik zararlarını görmesine rağmen, sosyal ve okul yaşantısını olumsuz etkilemesine karşılık halen içmeye devam etmekte olan gençlerde alkolizm (alkol bağımlılığı) düşünülmelidir (32).

Alkolün genç yaştaki kesimde gittikçe artan kullanımı, giderek artan alkollü içecek tüketiminde yaş faktörünün de önemli rolü olduğu düşüncesini ortaya

çıkartmaktadır. Yapılan çalışmalarda kişinin ilk kez alkolle tanışmasının 10'lu yaşlara kadar indiği ve hatta birçoğuna ilk kez özel günlerde aileleri aracılığı ile alkolle tanıştırıldığı belirtilmiştir

Ülkemizde yapılan bir çalışmada düzenli içiciler ve alkol bağımlılarının 15 yaşından sonra arttığı, 45-65 yaş arasında azaldığı tespit edilmiştir. Bir başka araştırmanın sonucuna göre ise 11-12 yaşında alkol kullanımına başlayanlarda, 19 yaşından sonra başlayanlara göre oldukça yüksek oranlarda alkol bağımlılığı geliştiği (%15,9'a karşın %1,0) ve en riskli yaşın 11-14 yaşları olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu açıklamalardan anlaşılacağı üzere alkol kullanma yaşı gün geçtikçe düşmektedir. Alkol kullanımına başlama yaşı azaldıkça alkole bağlı sorunlar da giderek artmaktadır (33).

Gençlerde Alkol Kullanım Nedenleri ve Risk Faktörleri

Alkol kullanımının gençlik döneminde başladığı belirtilmekte, alkole başlama yaşının giderek küçüldüğü, lise ve üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımının giderek yaygınlaştığı bildirilmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun (THSK) 2013 yılında yayımladığı "Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında, bu çalışma için belirlenen 40.008 kişiden 30.521 kişiye ulaşılmış bunlardan da 20.898 kişi ile görüşülmüştür. Çalışmaya katılanların göre % 8'i ayda bir veya daha az, % 3'ü ayda 2-4 kez, % 2'si daha sık olarak, toplamda % 13'ü alkol kullanmaktadır (34).

Çoğu genç için alkolün etkisi altındayken ilişki kurmak ve gruptaki aidiyetini pekiştirmek daha kolaydır. Bundan dolayı alkol kullanımı, gençlerin gözünde tamamen olumlu bir anlam taşır. Genç insanlar çoğunlukla kendini üstün görme ile kendinden şüphe etme duyguları arasında gidip geldikleri için, küçük sorunlar bile hızla büyük bir krize dönüşür. Bu noktada alkol, problemin çözümü olarak devreye girer. İnsana sahte bir güven duygusu verir, dertler ve zorluklar azalmış gibi görünür (35).

Tüm madde bağımlılıklarının etyolojisinde; kalıtım, psikolojik, fizyolojik ve çevresel etmenler rol oynamaktadır. Ailelerinden ayrı yetişmiş alkol bağımlılarının çocuklarında yapılmış çalışmalar, bu çocukların dörtte birinin alkol bağımlısı

olabileceğini göstermektedir. Gençlerin alkol kullanma sıklığı ile anne babalarının alkol kullanma sıklıkları arasındaki ilişkinin incelenmesinde, özellikle erkek çocuklar ile babalarının alkol kullanma sıklıkları arasında önemli benzerlikler bulunmuştur. Alkol bağımlılığının nedenlerinin psikolojik açıklamaları arasında en çok kabul gören, maddelerin çeşitli psikiyatrik sorunlarda belirtileri giderme amaçlı kullanılması olmuştur. Bunlar arasındaki en sık adı geçen sorun, kişideki kendilik değerinin düşüklüğüdür (34).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, gençlerin büyük ölçüde ‘özenti’ olarak alkole başladıkları ve sakinleşmek, üzüntü ve alışkanlık gibi nedenlerle devam ettikleri saptanmıştır. Ruhsal sorunlar, özellikle anksiyete ve depresyon alkol kullanma riskini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu nedenlere ek olarak gencin cinsel istismarı, aile ya da aile üyelerinin statüsünde ortaya çıkan ani değişiklikler, ailede sağlık sorunu olması, ailenin çevreyle ilişkilerinin bozulmasının da önemli risk faktörleri arasında sayılabileceği gösterilmiştir.

Çalışan gençler aile, okul, gibi denetimin olmasının beklendiği sosyal çevrelerden uzakta kalarak alkol kullanımını açısından olumsuz sayılabilecek etmenlerle daha fazla karşılaşabilmektedir (35).

Alkol Kullanımına Yönelik Kontrol Politikalar

Alkol politikası, alkollü içeceklerin üretiminin, dağıtımının ve pazarlanmasının kontrol altında tutulması, içme paternlerinin ve alkol kullanımına bağlı sorunların oranının saptanması ve alkol kullanımına bağlı sorunların tedavisi ve diğer müdahaleler gibi sosyal içerikli çözümler üretilmesidir. Uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel kurumlar, sorumlu oldukları bölgedeki alkol tüketimi ve alkol kullanımına bağlı sorunların düzeyinden tam olarak emin olmadan alkol politikasının belirlenmesi için kararlar almaktadır. Bu politikalardan yola çıkarak programlar oluşturulmaktadır.

• Fiyat ve vergilere yönelik düzenlemeler:

Araştırmalar, alkol fiyatlarının, alkol tüketimi ve alkole bağlı sorunlarla doğrudan bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Vergi ve fiyat artışlarının alkollü içkilerin tüketimini ve alkolden kaynaklanan zararları azaltmakta etkin olduğu

saptanmıştır. Ancak, bazı durumlarda alkollü içeceklerin vergileri, kaçakçılık kaygısı veya ticari anlaşmalar nedeniyle düşük tutulmaktadır. Fiyat artışının kaçak alkol üretimini de artırdığı da bir gerçektir. Kaçak alkol üretimi de sağlığı tehdit etmektedir. Bu nedenle, fiyat artışlarının makul bir dengede tutulması önem taşımaktadır

- **Alkole ulaşılabilirliğin azaltılmasına yönelik düzenlemeler:**

Çalışmalar, alkolün ulaşılabilirliğini kontrol altına almanın alkol tüketimini azaltacağını ortaya çıkarmıştır. Alkol satış saatlerini ve günlerini, alkol satılan mekan ve bayileri azaltmanın, alkol tüketimi ve alkolden kaynaklanan zararları azaltmanın etkili yollarından birisi olduğu gösterilmiştir. Özellikle ruhsatsız alkol satışının yasaklanması ve bu konuda çok sıkı denetimler olmasının gerekliliği açıktır. Ancak sadece ticari alkol satışına yapılan müdahalelerin yetersiz kaldığı ve alkol tüketen bireylerle yapılan eğitim ve önleme çalışmalarının daha etkili sonuçlar verdiği bulunmuştur. Yasal olarak alkol kullanma yaşının yüksek tutulması özellikle gençler için desteklenen ve etkin bulunan yöntemdir. Bu yöntemin alkol satışlarını düşürdüğü ve yaşanan sorunları azalttığı gösterilmiştir.

- **Alkollü araç kullanımına yönelik önlemler:**

Alkol tüketimi ve araç kullanma konusunda alınan önlemler tutarlı olarak uygulandığında, toplum genelinde görülen alkollü araç kullanımına bağlı sorunların %5 ile %30 arası oranlarda azaldığı bildirilmiştir.

- **Alkolün tanıtımına yönelik düzenlemeler:**

Alkollü içeceklerin pazarlanması günümüzde global bir endüstri haline gelmiştir. Bu endüstri, en büyük şirketlerin ve kurumların, sanayileşmiş ülkelere ve gelişmekte olan ülkelerin yeni pazarlarına erişimi sayesinde hızla gelişmektedir. Dünya çapında pazarlanan ve yerel pazarları hedefleyen alkol markaları, televizyon, radyo, yazılı reklamlar, promosyonlu satış noktaları ve internet gibi kapsamlı stratejilerle tanıtılmaktadır. Asıl önemli soru bu çeşitli, dinamik ve yaygınlaşmış tanıtım faaliyetlerinin toplum sağlığı için olumsuz sonuçlar doğurup doğurmadığıdır. Alkol tanıtımlarını topluma zarar vermeyecek şekilde sınırlandırmak çok önemlidir. Araştırmalar, tanıtım ve reklamların alkol tüketimi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu göstermektedir. Tanıtımın alkol tüketimi alışkanlıklarına karşı olumlu tutumların oluşmasına yol açtığı bulunmuştur. Reklamların alkol tüketicileri

üzerindeki etkilerini ölçmenin bir yolu reklamlardaki mesajlara verilen bilişsel yanıtlar ve alkol tüketimi davranışı arasındaki bağları saptamaktır.

BAĞIMLILIK YAPICI DİĞER MADDELERİN KULLANIM DURUMU KONTROL ÇALIŞMALARI

2011 yılında Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yapılan Genel Nüfusta Madde Kullanımı Araştırması'nda 25 ilde 8145 hane halkı ile görüşülmüştür. Yapılan çalışmada yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, 15-24 yaş grubunda olmak, erkek olmak, bekâr olmak gelir düzeyi 500 tl altında olmak ve tütün, alkol, hekim önerisi dışında ilaç kullanıyor olmak uyuşturucu kullanımını anlamlı bir biçimde arttırmaktadır. 2011 yılında yapılan TUBİM Genç Nüfusta Madde Kullanımı Yaygınlığı Araştırması'nda ise toplam 32 ilde genel ve teknik lise dağılımına göre alınan örnekleme 11.812 kişiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin %49'u kız, %51'i erkek olup yaş ortalaması $15,23 \pm 0,69$ olarak belirlenmiştir. Genç nüfusta madde kullanım yaygınlığı araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1,5'dir. Maddeyi ilk kez kullanma yaş ortalaması $13,88 \pm 2,39$ olarak bulunmuştur. Halen madde kullananların %42,1'i haftada 1 kez, %36,8'i haftada 2 kez madde kullanmaktadır. Kullanılan maddelere ilişkin yanıtlar yaklaşık grubun yarısı olmakla birlikte ilk sırada esrar gelirken ikinci sırada uçucular yer almaktadır.

Türkiye'de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin Tıp Fakültesi psikiyatri kliniklerinde, Sağlık Bakanlığı ile ortak üniversite hastanelerinde ve bazı özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. 2013 yılında bağımlılık tedavisi yapan 26 tedavi merkezi bulunmaktadır ve toplam 706 yatak madde bağımlılarına ayrılmıştır. Tedavi gören bağımlı hastaların yaklaşık %95,3'ünün Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkezlerde tedavi olduğu ve tedavi

giderlerinin büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılandığı ifade edilmiştir. 2014 yılında ise tedavi merkezleri sayısı 29'a yükselmiştir. SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı) Tedavi Programı, bu merkezlerin çoğunda uygulanan standardize edilmiş bir psikososyal programdır. 17 oturumda oluşan bu programın yetişkin, ergen ve ailelere yönelik ayrı uygulamaları bulunmaktadır. 2013 yılında 65 kişi bu program için uygulayıcı eğitimi almıştır (37,38).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma; 01-04-2016 ile 31-05-2016 tarihleri arasında, verileri anket yöntemiyle elde edilmiş olan, Denizli Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1038 öğrenci oluşturmuş olup, örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir, öğrencilerin 822'ine (%79,1) ulaşılmıştır. Nisan-Mayıs 2016 tarihlerinde öğrencilere, bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarını değerlendirecek 52 sorudan oluşan bir anket gözetim altında uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS programıyla analiz edilecektir. Verilerin istatistiksel analizinde yüzde hesaplamaları, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

ANKET FORMU

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin sorularla, Dünya Sağlık Örgütü'nün sigara bağımlılığıyla ilgili kavramları doğrultusunda ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımına ilişkin sorular ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sorularını içeren soru formları vasıtasıyla toplanmıştır. Öğrencilere toplam 52 soru yöneltilmiştir (Bkz. EK 1)

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Sigara kullanımı, alkol kullanımı, nargile kullanımı, diğer uyuşturucu ve/veya uyarıcı madde kullanımı şeklindedir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, doğduğu yer, ilk ve orta öğrenimini bitirdiği yer, üniversite tercih sırası, hazırlık okuma durumu, dönem kaybı olup olmadığı, birlikte yaşadığı kişi, aylık gelir durumu, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, anne ve babanın yaşama durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, tütün üretiminin kısıtlanması, bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede görev alma, tütün mücadelesinde yasaların etkinlik durumu şeklindedir.

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımına İlişkin Terimler

1)Sigara:

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme özellikleri; DSÖ yaptığı tanıma uygun bir şekilde sınıflandırılmıştır:

Her gün içenler (Daily smokers): Araştırmanın yapıldığı günlerde, günde en az bir tane olmak üzere sigara içenler

Haftada en az bir tane içenler (Weekly smokers): Araştırmanın yapıldığı günlerde, günde birden az, haftada en az bir tane olmak üzere sigara içenler

Haftada bir taneden daha az sigara içenler (Occasional smokers):

Bırakmış olanlar (Ex-smokers): En az üç aylık bir süre, haftada en az bir tane içmiş olup, halen içmeyenler

Denemiş olanlar: Yaşamında bir kez de olsa sigara içmeyi denemiş, ancak araştırmanın yapıldığı sırada sigara içmeyenler

Hiç içmeyenler: Hayatında bir kez bile olsa hiç sigara içmemiş olanlar (17).

2) Alkol:

Öğrencilerin alkollü içki içme özellikleri şu şekilde sınıflandırılmıştır:

Her gün içenler: Araştırmanın yapıldığı tarihte günlerde günde en az bir defa alkollü içki içenler

Günde bir defadan az, haftada bir defadan fazla içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde günde bir defadan az, haftada bir defadan fazla alkollü içki içenler

Haftada bir kez içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde en az bir kez alkollü içki içenler.

Haftada bir defadan az içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde haftada bir defadan az alkollü içki içenler

Hiç kullanmayanlar: Hayatında bir kez bile olsun alkollü içki içmemiş olanlar.

3) Nargile:

Öğrencilerin nargile içme özellikleri şu şekilde sınıflandırılmıştır:

Her gün içenler:

Günde bir defadan az, haftada bir defadan fazla içenler: Araştırmanın yapıldığı tarihte günlerde günde bir defadan az, haftada bir defadan fazla nargile içenler

Haftada bir kez içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde en az bir kez nargile içenler

Haftada bir defadan az içenler: Araştırmanın yapıldığı günlerde haftada bir defadan az nargile içenler (36).

4) Uyuşturucu / Uyarıcı madde:

Çalışmada esrar, eroin, kokain, uyarıcılar, sakinleştiriciler – uyku ilaçları (reçete dışı kullanımı) "uyarıcı / uyuşturucu madde" tanımını içermektedir.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Çalışmamızda öğrencilerin bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Hastada nikotinin fiziksel bağımlılığı yönünden riski değerlendirmek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için, İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Bu ölçek, uyandıktan sonraki ilk sigara, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigarasız olma durumu, içmeden yapılamayan sigara, günde içilen sigara sayısı, sabah saatlerinde içilen sigara miktarı, hasta olduğunda sigara içme durumu ile ilgili soruları içeren 6 maddelik bir testtir. Sigara tüketiminin miktarı, kompulsiyon biçiminde kullanılması ve bağımlılığı değerlendirilmektedir (37).

0-1 ve 0-3 arasında ikili ve dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan değerlendirme ölçeğidir. Türkçe formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması M.A. Uysal ve ark. tarafından 2003'de yapılmış olup Cronbach's alfa katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur (38).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

- 1) Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde (3 puan)
 - b. 6-30 dakika içinde (2 puan)
 - c. 31-60 dakika içinde (1 puan)
 - d. 1 saatten sonra (0 puan)

2) Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır (0 puan)

3) Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

- a. Sabah ilk içilen sigara (1 puan)
- b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)

4) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 31 ve daha fazla (3 puan)
- b. 21-30 adet (2 puan)
- c. 11-20 adet (1 puan)
- d. 10 ve daha az (0 puan)

5) Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır (0 puan)

6) Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır (0 puan)

Alınan puanlar toplanır ve aşağıdaki şekilde bağımlılık düzeyi hesaplanır.

Toplam puan	Bağımlılık düzeyi
0-2	Çok az
3-4	Az
5	Orta
6-7	Yüksek
8-10	Çok yüksek

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırmada, anket çalışmalarının genel kısıtlılığı olarak, soruların yanıtları öz bildirimine dayalıdır. Bu nedenden dolayı bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı olması gerekenden daha az bulunmuş olabilir.

ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından çalışmanın yapılmasına etik açıdan sakınca olmadığı onaylanmıştır.

İSTATİKSEL ANALİZ

Araştırmaya dahil edilen kişilere ait bilgilerin kaydedildiği formdaki veriler Statistical Science Package for the Social Science (SPSS) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Analizlerde, tanımlayıcı istatistik, Ki-kare testi, Lojistik Regresyon kullanıldı. Değerler n (%) ve ortalama \pm standart sapma olarak verildi. İstatistiksel analizlerin tümünde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1038 öğrencinin 822'sine (%79,1) ulaşılmıştır. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, anne- baba öğrenim durumları, anne- baba meslekleri, gelirleri, kiminle yaşadıkları gibi sosyo-ekonomik ve demografik çeşitli özellikleri incelenmiştir. Bu bilgiler aşağıda gruplanarak verilmiştir.

ÖĞRENCİLERİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 46,6'sı erkek, %53,4'ü kadındır. Öğrencilerin yaşları 18-29 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $21,63 \pm 2,06$ 'dır. Öğrencilerin %97,6'sı bekar, %1,8'i nişanlı, %0,6'sı evlidir. Öğrencilerin %22,9'unun doğum yeri Denizli olup, %52,5'inin doğum yeri il merkezinde, %40,1'i ilçe merkezinde,

%7,4'ü ise köyde doğmuştur. Öğrencilerin %32,4'ü ailesiyle birlikte, %28,8'i ev ya da apartta tek başına, %24,3'ü arkadaşıyla ev ya da apartta kalmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	438	53,4
Erkek	382	46,6
Toplam	820	100,0
Yaş		
18-20	269	34,4
21-23	343	43,9
24 ve üzeri	170	21,7
Toplam	782	100,0
Medeni Durum		
Bekar	800	97,6
Nişanlı	15	1,8
Evli	5	0,6
Toplam	820	100,0
Doğum yeri		
Denizli	188	22,9
Diğer iller	634	77,1
Toplam	822	100,0
Öğrencinin doğduğu yer		
İl merkezi	425	52,5
İlçe merkezi	325	40,1
Köy	60	7,4
Toplam	810	100
Kaldığı yer ve kişi		
Aile ile evde	266	32,4
Tek başına ev ya da apartta	236	28,8
Arkadaşıyla ev ya da apartta	199	24,3
Devlet yurdunda	66	8,0
Özel yurttta	41	5,0
Diğer	12	1,5
Toplam	820	100,0

Öğrencilerin ilk, orta ve liseyi bitirdikleri yerler değerlendirildiğinde, büyük çoğunluk il merkezlerinde bitirmiştir. İlkokulu %53,7'si, ortaokulu %58,0'ı, liseyi %74,9'u il merkezinde bitirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin ilk ve Orta Öğrenimlerini Bitirdiği Yerler

Öğrenimini Bitirdiği Yer	İl merkezi		İlçe		Köy		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İlkokul	432	53,7	310	38,6	62	7,7	804	100,0
Ortaokul	466	58,0	300	37,3	38	4,7	804	100,0
Lise	604	74,9	196	24,3	6	0,7	806	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Öğrencilerin liseyi bitirdiği okul türü sorgulandığında, %51,5'i Anadolu lisesini bitirdiğini, %27,1 Fen lisesi, %11,3 Anadolu öğretmen lisesi, %5,9 'u Özel lise, %3,1'i Normal lise, %1,1 ise diğer okul türlerinden birini bitirdiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin Bitirdiği Lisenin Türü

Bitirdiği Lisenin Türü	n	%
Anadolu lisesi	418	51,5
Fen lisesi	220	27,1
Anadolu öğretmen lisesi	92	11,3
Özel lise	48	5,9
Normal lise	25	3,1
Diğer	9	1,1
Toplam	812	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Ankete katılan öğrencilerin %60,1'i, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine ilk beş tercihi içinde girerken, %29,0'ı ikinci beş tercihinde girmiştir. Öğrencilerin %12,6'sının dönem kaybı varken, %58,1'i üniversitede hazırlık okuduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin PAU Tıp Fakültesini tercih sırası, dönem kaybı, hazırlık okuma durumu ve dönemi

Pau tıp fakültesini tercih etme sırası	n	%
İlk beş tercih	483	60,1
İkinci beş tercih	233	29,0
Üçüncü beş tercih	63	7,8
Dördüncü beş tercih	21	2,6
Diğer	3	0,3
Toplam	803	100,0
Pau tıp fakültesi dönem kaybı		
Var	103	12,6
Yok	712	87,4
Toplam	815	100,0
Pau tıp fakültesi hazırlık okuma durumu		
Okudum	474	58,1
Okumadım	342	41,9
Toplam	816	100,0
Pau tıp fakültesi dönemi		
Dönem 1	247	30,2
Dönem 2	164	20,0
Dönem 3	130	15,9
Dönem 4	84	10,3
Dönem 5	93	11,4
Dönem 6	101	12,3
Toplam	819	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %92,8'inin anne-babası sağ ve birlikte yaşamaktadır. Yine öğrencilerin %2,8'inin anne babası ise, sağ ve boşanmıştır, %3,5'unun annesi sağ ve babası ölmüştür (Tablo 5).

Tablo 5: Öğrencilerin Anne-Babalarının Yaşama Durumları

Birlikte Yaşama Durumları	n	%
İkisi de sağ ve birlikte yaşıyor	758	92,8
İkisi de sağ ve ayrılmış	23	2,8
İkisi de ölmüş	1	0,1
Baba sağ anne ölmüş	6	0,7
Anne sağ baba ölmüş	29	3,5
Toplam	817	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Öğrencilerin anne öğrenim düzeylerine bakıldığında, %34,1'inin annesi yüksekokul mezunu, %28,4'ünün ilkokul mezunu olup, %24,0'ının annesi ise lise mezunudur. Baba öğrenim düzeylerine bakıldığında, %53,9'nun yüksekokul mezunu, %20,0'ı lise mezunu, %14,5'i ise ilkokul mezunu olduğu görülmektedir(Tablo 6).

Tablo 6: Öğrencilerin Anne- Babalarına Ait Öğrenim Bilgileri

Öğrenim Durumu	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Okuryazar Değil	15	1,8	6	0,7
Okuryazar	23	2,8	13	1,6
İlkokul Mezunu	232	28,4	118	14,5
Ortaokul Mezunu	73	8,9	76	9,3
Lise Mezunu	196	24,0	163	20,0
Yükseköğrenim/ Üniversite Mezunu	279	34,1	439	53,9
Toplam	818	100,0	815	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Öğrencilerin anne ve babalarının çalışma durumlarına bakıldığında, öğrencilerin annelerinin %56,6'sı ev hanımı, %23,3'ü memur, %12,0'ı emeklidir. Öğrencilerin babalarının %36,1'i memur, %32,5'i emekli, %16,8'i serbest meslek, %9,8'i ise işçidir.(Tablo 7).

Tablo 7: Öğrencilerin Anne- Babalarının Yaptıkları İşleri

Çalışma durumu	ANNE		BABA	
	n	%	n	%
Memur	190	23,3	292	36,1
İşçi	28	3,4	79	9,8
Çiftçi	6	0,7	28	3,5
Emekli	98	12,0	263	32,5
Serbest meslek	32	3,9	136	16,8
Evhanımı/Çalışmıyor	462	56,6	10	1,2
Toplam	816	100,0	808	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

Öğrencilerin ve ailelerinin aylık gelir durumu değerlendirildiğinde, öğrencilerin %52,7'sinin aylık geliri 500-1000 TL arasında, %27,8'inin 200-500 TL arasında, %14,1'inin ise 1000-1500 TL arasındadır (Tablo 8). Ailelerin gelir durumu ise, %27,9'unun 1301-2600 TL arasında, %24,8'inin 3901-5200 TL, %21,1'inin 2601-3900 TL, %10,5'inin 5201-6500 TL'dir (Tablo 9).

Tablo 8: Öğrencilerin aylık gelir durumu

Öğrencilerin Aylık geliri	n	%
200-500 TL	198	27,8
500-1000 TL	375	52,7
1000-1500 TL	100	14,1
1500 TL ve üzeri	38	5,3
Toplam	711	100,0

--	--	--

Tablo 9: Ailelerin aylık gelir durumu

Ailelerin aylık geliri	n	%
Asgari ücret ve altında gelir	35	5,2
1301-2600 TL	189	27,9
2601-3900 TL	143	21,1
3901-5200 TL	168	24,8
5201-6500 TL	143	21,1
Toplam	678	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır

ÖĞRENCİLERİN BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

SİGARA

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara içmeyi deneme durumlarının karşılaştırıldığı bu çalışmada, kadınların % 39,9'u sigara içmeyi denediğini belirtirken erkeklerde bu oran %79,3, toplamda %49,6'dır. Yine aynı şekilde erkeklerde halen sigara içme oranı kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Erkeklerin %29,0'ı halen sigara içerken, kadınların %10,0'ı sigara içmektedir, toplamda öğrencilerin %18,8'i sigara içmektedir. Sigara içme durumları açısından cinsiyetler arası istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 10). (p<0,001)

Tablo 10: Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara Deneme ve Halen Sigara İçme İlişkisi

Denemiş Olanlar	Kadın		Erkek		Toplam		P<0,001
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Evet	174	39,9	229	79,3	403	49,6	
Hayır	262	60,1	148	20,7	410	50,4	
Toplam	436	100,0	377	100,0	813	100,0	

Halen sigara içme	Kadın		Erkek		Toplam		P<0,001
	n	%	n	%	n	%	
Evet	44	10,0	110	29,0	154	18,8	P<0,001
Hayır	394	90,0	269	71,0	663	81,2	
Toplam	438	100,0	379	100,0	817	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

Katılımcıların yaş gruplarına ve dönemlerine göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında, 18-20 yaşındakilerin %15'i sigara içerken, 21-23 yaşındakilerin %17,8'i, 24 yaş ve üstündekilerin ise % 25,9'u içmektedir. Dönemlerine göre dönem 6 öğrencilerinin %25,7'si, dönem 2 öğrencilerinin %21,3'ü, dönem 4 öğrencilerinin %20,2'si sigara içmektedir. Öğrencilerin yaş grubu ve sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (P<0,05) ama dönemiyle böyle bir ilişki yoktur (p>0,05) (Tablo 11).

Tablo 11: Öğrencilerin Yaş Gruplarına ve Dönemine Göre Sigara İçme İlişkisi

Yaş Grupları	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
18-20	40	15,0	227	85,0	267	34,3	0,015
21-23	61	17,8	281	82,2	342	43,9	
24 yaş ve üstü	44	25,9	126	74,1	170	21,8	
Toplam	145	18,6	634	81,4	779	100,0	
Öğrencinin Dönemi							
Dönem 1	43	17,6	202	82,4	245	30,0	0,262
Dönem 2	35	21,3	129	78,7	164	20,1	
Dönem 3	19	14,7	110	85,3	129	15,8	
Dönem 4	17	20,2	67	79,8	84	10,3	
Dönem 5	14	15,1	79	84,9	93	11,4	
Dönem 6	26	25,7	75	74,3	101	12,4	
Toplam	154	18,9	662	81,1	816	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmiştir.

Öğrencinin kaldığı yerde sigara içen varlığına göre değerlendirildiğinde, kaldığı yerde, sigara içen olanların %32,7'si, sigara içmeyen kişiyle kalanların %12,4'ü sigara içmektedir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 12).

Tablo 12: Kaldığı yerde, Sigara İçen Kişi Varlığına Göre, Öğrencilerin Sigara İçme İlişkisi

Kaldığı yerde sigara içen kişi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yok	69	12,4	486	87,6	555	68,6
Var	83	32,7	171	67,3	254	31,4
Toplam	152	18,8	657	81,2	809	100,0

*p< 0,001

Tablo 13’de yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığına göre öğrencilerin sigara içme durumları karşılaştırılmıştır. Yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı arttıkça öğrencilerin de sigara içme sıklığı artış göstermektedir. Yakın arkadaşlarının tamamı sigara içenlerin %7,8’i, çoğu sigara içenlerin %49,0’ı sigara içerken, yakın arkadaşlarının yarısı sigara içenlerin %26,7’si, çok azı içenlerin %15,0’ı, yakın arkadaşlarının hiçbiri sigara içmeyenlerin ise sadece %1,3’i sigara içmektedir. Ve bu artış istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır

Tablo 13: Öğrencilerin, Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Durumuna Göre Sigara İçme İlişkisi

Yakın Arkadaşların Sigara İçme Durumu	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hiçbiri içmez	2	1,5	134	98,5	136	19,4
Çok azı içer	23	8,4	251	91,6	274	39,1
Yarısı içer	41	30,4	94	69,6	135	19,2
Çoğu içer	75	55,6	60	44,4	135	19,2
Hepsi içer	12	60,0	8	40,0	20	3,1
Toplam	153	21,8	547	78,2	700	100,0

p < 0,001 *Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 14’de anne ve babalarının öğrenim durumlarına göre, sigara içen ve içmeyenler karşılaştırılmıştır. Buna göre anne öğrenim düzeyleri, lise mezunu ve yüksek öğrenim mezunu olanlarla, babası okur-yazar ve yüksek okul mezunu olanlarda sigara içme oranı daha yüksek saptanmıştır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 14: Öğrencilerin, Anne-Babalarının Öğrenim Durumuna Göre Sigara İçme İlişkisi

Anne Öğrenim Düzeyi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Okuryazar değil	2	14,3	12	85,7	14	1,7	0,007
Okuryazar	4	17,4	19	82,6	23	2,8	
İlkokul mezunu	33	14,3	198	85,7	231	28,3	
Ortaokul mezunu	5	6,8	68	93,2	73	8,9	
Lise mezunu	44	22,4	152	77,6	196	24,0	
Yüksekokul mezunu	66	23,7	213	76,3	279	34,2	
Toplam	154	18,9	662	81,1	816	100,0	
Baba Öğrenim Düzeyi							
Okuryazar değil	0	0,0	5	100,0	5	0,6	0,013
Okuryazar	5	38,5	8	61,5	13	1,6	
İlkokul mezunu	11	9,3	107	90,7	118	14,5	
Ortaokul mezunu	11	14,5	65	85,5	76	9,3	
Lise mezunu	33	20,4	129	79,6	162	19,9	
Yüksekokul mezunu	94	21,4	345	78,6	439	54,0	
Toplam	154	18,9	659	81,1	813	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Öğrencilerin liseyi bitirdiği okul türüne göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında, fen lisesi bitirenler %25,0, diğer lise türlerini bitirenler %22,3, özel lise bitirenler %20,8 oranında sigara içmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversitede dönem kaybı olanlarda sigara içme oranı %45,6 olarak bulunmuş, dönem kaybı olmayanlarda %15,1 'dir. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 15). (p<0,05)

Tablo 15: Öğrencilerin, Liseyi Bitirdiği Okul Türü ve Üniversitede Dönem Kaybı İle Sigara İçme İlişkisi

Bitirilen Okul Türü	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Normal lise	4	16,0	21	84,0	25	3,1	<u>0,029</u>
Anadolu lisesi	66	15,9	350	84,1	416	51,4	
Özel lise	10	20,8	38	79,2	48	5,9	
Fen lisesi	55	25,0	165	75,0	220	27,2	
Anadolu öğretmen lisesi	16	17,4	76	82,6	92	11,4	
Diğer	2	22,3	7	77,7	9	1,0	
Toplam	153	18,9	657	81,1	810	100,0	
Üniversitede Dönem kaybı							
Yok	107	15,1	602	84,9	709	87,3	<0,001
Var	47	45,6	56	54,4	103	12,7	
Toplam	154	19,0	658	81,0	429	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden tek başına yaşayanlarda sigara içme oranı, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Öğrencinin liseyi bitirdiği yere göre değerlendirildiğinde, liseyi il merkezinde bitirenlerin % 18,7'si, ilçe merkezinde % 18,5'i, köyde ise %16,6'sı sigara içmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında bekarların % 18,3'u, evli ve nişanlıların %40'ı sigara içmektedir (Tablo 16).

Tablo 16: Öğrencilerin, Bazı Sosyo-demografik Özellikleriyle Sigara İçme İlişkisi

Birlikte Yaşadığı Kişi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Aile/ Akraba/ Diğer	42	15,1	236	84,9	278	34,0	P<0,001
Arkadaşı ile evde	31	15,6	167	84,4	198	24,2	
Tek başına evde	72	30,6	163	69,4	235	28,7	
Yurtta kalan	9	8,4	97	91,6	106	13,1	
Toplam	154	18,8	663	81,2	817	100,0	
Öğrencinin liseyi bitirdiği yer							
İl Merkezi	113	18,7	491	81,3	604	75,0	<u>0,989</u>
İlçe Merkezi	36	18,5	159	81,5	195	24,2	
Köy	1	16,6	5	83,4	6	0,7	
Toplam	150	18,6	655	81,4	805	100,0	
Medeni Durum							
Bekar	146	18,3	651	81,7	797	97,6	0,050
Evli/Nişanlı	8	40,0	12	60,0	20	2,4	
Toplam	154	18,8	663	81,2	817	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre, ülkede uygulanan tütün politikalarına bakışları farklılıklar göstermektedir. Türkiye de tütün üretim kısıtlamasını doğru bulanların %12,9'u sigara içerken, yanlış bulanların %31,9'u sigara içmektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yine Türkiye'de, tütün ve sigara ile mücadelede etkin yasalar çıkarılırken tütün ithal edilmesini doğru bulanların %20,0'ı sigara içerken, yanlış bulanların %20,3'ü sigara içmektedir. Tütün ile ilgili çıkarılan yasaların uygulanma durumu hakkında, uygulandığını düşünenlerin %38,9'u sigara içerken, uygulanmadığını düşünenlerin %13,6'sı sigara içmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Tütün mücadelesinde görev almayı düşünenlerin %10,6'sı sigara içerken,

görev almayı düşünmeyenlerin %34,9'u sigara içmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 17).

Tablo 17: Öğrencilerin, Ülkedeki Uygulanan Tütün Politikalarına Bakışlarıyla Sigara İçme İlişkisi

Türkiye’de tütün üretiminin kısıtlanması	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Doğru buluyorum	45	12,9	305	87,1	350	59,5	<0,001
Yanlış buluyorum	76	31,9	162	68,1	238	40,5	
Toplam	121	20,6	467	79,4	588	100,0	
Tütün ithal edilmesi							
Doğru buluyorum	13	20,0	52	80,0	65	12,8	0,960
Yanlış buluyorum	90	20,3	354	79,7	444	87,2	
Toplam	103	20,2	406	79,8	509	100,0	
Tütün yasaları uygulaması							
Uygulanmıyor	22	13,6	140	86,4	162	21,1	<0,001
Kısmen uygulanıyor	90	17,6	421	82,4	511	66,5	
Uygulanıyor	37	38,9	58	61,1	95	12,4	
Toplam	149	19,4	619	80,6	768	100,0	
Tütün mücadelesinde görev alma							
Evet	40	10,6	338	89,4	378	60,5	<0,001
Hayır	75	34,9	140	65,1	215	34,4	
Diğer	7	21,9	25	78,1	32	5,1	
Toplam	122	19,5	503	80,5	625	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmiştir.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerden aylık gelirleri sorulduğunda, 1501 TL ve üstü gelire sahip olanlarda sigara içme daha yüksek saptanmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş aralığına baktığımızda, yirmi dört ve üstünde olanlarda sigara içme daha yüksek oranda bulunmuştur bu da istatistiksel olarak anlamlıdır.(Tablo 18).

Tablo 18: Öğrencilerin Aylık gelirleri ve Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumları

Aylık Gelir (TL)	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
200-500	18	9,1	180	90,9	198	27,9	<0,001
501-1000	75	20,1	299	79,9	374	52,7	
1001-1500	33	33,0	67	67,0	316	14,1	
1501 ve üstü	17	44,7	21	55,3	38	5,3	
Toplam	143	20,1	567	79,9	710	100,0	
Öğrencilerin yaş aralığı							0,015
18-20 yaş	40	15,0	227	85,0	267	34,3	
21-23 yaş	61	17,8	281	82,2	342	43,9	
24 ve üstü	44	25,9	126	74,1	170	21,8	
Toplam	145	18,6	634	81,4	779	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin toplam geliri arttıkça sigara içme daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19: Öğrencilerin, Ailelerinin Toplam Geliriyle Sigara İçme İlişkisi

Ailelerin toplam gelir durumu	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Asgari ücret ve altında gelir	3	8,6	32	91,4	35	5,2	<0,001
1301-2600 tl	21	11,2	167	88,8	188	27,8	
2601-3900 tl	17	11,9	126	88,1	143	21,1	
3901-5200 tl	44	26,2	124	73,8	168	24,8	
5201 tl ve üstü	45	31,4	98	68,6	143	21,1	
Toplam	130	19,2	547	80,8	677	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Öğrencilere sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda, %20,3'ü 'arkadaş ortamı' cevabını verirken, %19,4'ü 'merak', %12,7'si ise 'deneme' cevabını vermiştir (Tablo

Tablo 20: Sigara İçen Öğrencilerin, Sigaraya Başlama Nedenlerinin Dağılımı

	n	%
Arkadaş Ortamı	43	20,3
Stres/ Sıkıntı	20	9,4
Merak	41	19,4
Zevk/keyif	16	7,5
Özenti	15	7,1
Deneme	27	12,7
Diğer	49	23,6
Toplam	211	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Sigara içen öğrencilerin, ilk sigara içme yaş ortalaması $16,84 \pm 3,24$ 'dür. Bu kişilerin %20,5'i ilk sigaralarını 18 yaşında, %13,0'ı 16 yaşında, %12,3'ü 15 yaşında, %11,6'sı 19 yaşında içtiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük

çoğunluğu ilk sigarasını arkadaşlarıyla birlikte içtiğini ifade etmiştir. Sigara içen öğrencilerin %37,5'i sigara paketi taşıdığını belirtmiştir, içilen markalar içinde Marlboro markası %21,9 ile ilk sıradadır. (Tablo 21).

Tablo 21: Sigara İçen Öğrencilerin, Çeşitli Özelliklerine Göre Dağılımı

İlk Sigara İçme Yaşı	n	%
8-10	10	6,9
11-14	13	8,9
15	18	12,3
16	19	13,0
17	15	10,3
18	30	20,5
19	17	11,6
20	11	7,5
21 ve üzeri	13	8,9
Toplam	146	100,0
İlk Sigarasını Kimlerle İçtiği		
Arkadaşlarla	107	64,4
Tek Başına	13	8,4
Akrabaları ile	7	4,5
Diğer	27	22,7
Toplam	154	100,0
Sigara Paketi Taşıma Durumu		
Evet	116	75,8
Hayır	37	24,2
Toplam	153	100,0
İçilen Sigaraların Markaları		
Marlboro	24	21,9
Winston	22	20,0
Camel	18	16,3
Parliament	16	14,6

Kent	12	10,9
Diğer	18	16,3
Toplam	110	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil olan öğrencilerin sigarayı bırakmaya ilişkin düşünceleri Tablo 22’de gösterilmiştir. Sigara içen öğrencilerin %56,1’i sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Sigara içen öğrencilerden %57’si ise sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiştir (Tablo 22).

Tablo 22: Sigara İçen Öğrencilerin, Sigarayı Bırakmaya İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Sigara Bırakmayı Deneme Durumu	n	%
Deneyenler	92	57,1
Denemeyenler	69	42,9
Toplam	161	100,0
Sigara Bırakmayı Düşünme Durumu	n	%
Düşünenler	83	56,1
Düşünmeyenler	65	43,9
Toplam	148	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma grubundaki sigara içen öğrencilerin sigara bağımlılık düzeyleri Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak ölçülmüştür. Öğrencilerin, %8,1’i çok az bağımlı, % 54,1’i az bağımlı, % 18,5’i orta derecede bağımlı, %13,3’ ü yüksek derecede, %5,9’u ise çok yüksek derecede bağımlı olarak saptanmıştır (Tablo 23).

Tablo 23: Sigara İçen Öğrencilerin, Fagerstörml Bağımlılık Puan Düzeyleri Dağılımı

Bağımlılık Düzeyleri	n	%
Çok az bağımlı olanlar (0-2 puan)	11	8,1
Az bağımlı olanlar (3-4 puan)	73	54,1
Orta derecede bağımlı olanlar (5 puan)	25	18,5
Yüksek derecede bağımlı olanlar (6-7 puan)	18	13,3
Çok yüksek derecede bağımlı olanlar (8-10 puan)	8	5,9
Toplam	135	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmamızda sigara bırakmak isteyen ve istemeyen öğrencilerin bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sigara bırakmak isteyenlerin büyük çoğunluğu çok az/az bağımlıyken, sigara bırakmak istemeyenlerin büyük çoğunluğu orta, yüksek, çok yüksek derece bağımlıdır (Tablo 24).

Tablo 24: Sigara Bırakmak İsteyen ve İstemeyen Öğrencilerin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Sigara bırakmayı isteme	Çok az / Az Bağımlı		Orta Derece Bağımlı		Yüksek/ Çok Yüksek Bağımlı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	42	60,8	13	18,8	14	20,4	69	54,3
Hayır	34	58,6	12	20,7	12	20,7	58	45,7
Toplam	76	59,8	25	19,6	26	20,6	127	100

P=0,997

Tablo 25: Öğrencilerin Sigara İçme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	OR	%95 Güven Aralığı	p değeri
Yakın arkadaşlarının yarısı sigara içenlerde içmeyenlere göre	16,8	3,8 - 73,9	0,001
Yakın arkadaşlarının çoğu sigara içenlerde içmeyenlere göre	41,7	9,6 - 181,2	0,001
Yakın arkadaşlarının tamamı sigara içenlerde içmeyenlere göre	67,7	11,1 - 413,0	0,001
Erkek cinsiyette olmak kız cinsiyete göre	2,1	1,3 - 3,5	0,001

Modele ki-kare testinde anlamlı çıkan cinsiyet, anne öğrenim düzeyi, yaş grubu, yakın arkadaşlarının sigara içme durumu, bitirilen okul türü, dönem kaybı, birlikte yaşadığı kişi ve öğrencinin toplam geliri girmiş olup, Backward Lojistik Regresyon yapılmıştır.

ALKOL

Araştırma grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre alkollü içki deneme durumu Tablo 26’de gösterilmiştir. Kadınlarda alkollü içki kullanım oranı %36,1 iken, erkeklerde bu oran %43,4’dür, toplamda öğrencilerin %39,5’i alkollü içecek kullanmaktadır. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 26: Öğrencilerin, Cinsiyetle Alkollü İçki Deneme İlişkisi

Cinsiyet	Alkollü İçki					
	Deneyen		Denemeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	150	36,1	266	63,9	416	53,2
Erkek	159	43,4	207	56,6	366	46,8
Toplam	309	39,5	473	60,5	782	100,0

p <0,001 *Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Yaş gruplarına göre alkollü içki kullanım durumu incelendiğinde, 18 -20 yaşındakilerin %34,4'ü, 21-23 yaşındakilerin %38,4'ü , 24 yaş ve üstündekilerin ise %46,7'si alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Yaş grupları arası bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (Tablo 27).

Tablo 27: Öğrencilerin, Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanma İlişkisi

Yaş Grupları	Alkollü İçki					
	Kullanan		Kullanmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
18-20	84	34,4	160	65,6	244	32,8
21-23	129	38,4	207	61,6	336	45,1
24 ve üstü	77	46,7	88	53,3	165	22,1
Toplam	290	38,9	455	61,1	745	100,0

P=0,043 *Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Çalışma grubundaki öğrencilerin ne sıklıkla alkollü içki kullandığı sorgulandığında, %2,4'ü her gün içtiğini, %20,5'i haftada bir içtiğini, %6,8'i haftada iki içtiğini, %3,8'i haftada ikiden fazla içtiğini, % 66,6'sı ayda bir içtiğini belirtmiştir (Tablo 28).

Tablo 28: Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanım Sıklığının Dağılımı

Alkol Kullanım Sıklığı	n	%
Ayda 1 içenler	195	66,6
Haftada bir içenler	60	20,5
Haftada iki içenler	20	6,8
Haftada ikiden fazla içenler	11	3,8
Her gün içenler	7	2,4
Toplam	293	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Alkollü içki kullanan öğrencilerin, yaş gruplarına göre alkollü içki kullanım sıklığı karşılaştırıldığında benzer bulunmuş olup, tüm yaş gruplarında haftada bir ve ayda bir içenler çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo 29).

Tablo 29: Alkollü İçki Kullanan Öğrencilerde, Yaş Gruplarıyla Alkollü İçki Kullanma İlişkisi

Yaş Grupları	Her gün	Haftada bir	Haftada iki	Haftada ikiden fazla	Ayda bir	Toplam
	n (%)	n (%)	n(%)	n(%)	n (%)	n (%)
18-20	2 (2,6)	14 (18,2)	4 (5,2)	3 (3,9)	54(70,1)	77(28,1)
21-23	3 (2,5)	21(17,5)	8(6,7)	2(1,7)	86(71,7)	120(43,8)
24ve üstü	2 (2,6)	20 (26,0)	6(7,8)	5(6,5)	44(57,1)	77(28,1)
Toplam	7 (2,6)	55 (20,1)	18 (6,6)	10(3,6)	184(67,2)	274(100,0)

Öğrencilerin alkollü içki kullanma nedenleri sorgulandığında birden fazla cevap verme durumu gözönüne alınmıştır. Alkollü içki kullanma nedeni sorulduğunda, %

50,9'u eğlenmek, %29,3'ü arkadaş çevresi nedeniyle, %11,6 'sı denemek maksadıyla kullandığını belirtmiştir.(Tablo 29).

Tablo 29: Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanmalarının Nedenlerinin Dağılımı

Alkol İçki Kullanma Nedeni	n	%
Denemek	50	11,6
Arkadaş çevresi	126	29,3
Eğlenmek	220	50,9
Sıkıntılardan kurtulmak	14	3,2
Ailemde içtiği için	11	2,5
Diğer	11	2,5
Toplam	432	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

NARGİLE

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,0'ı hayatları boyunca en az bir kez nargile içtiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların %48,9'u erkeklerin ise %66,2'si en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır (Tablo 30).(p<0,05)

Tablo 30: Öğrencilerin, Cinsiyetle Nargile İçmeyi Deneme İlişkisi

Cinsiyet	Nargile İçmeyi Deneme						p
	Deneyenler		Denemeyenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	<0,05
Kadın	193	48,9	202	51,1	395	52,9	
Erkek	233	66,2	119	33,8	352	47,1	
Toplam	426	57,0	321	43,0	747	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Yaş gruplarına göre nargile deneme durumları incelendiğinde, 18-20 yaş arasındakilerin %51,5'i, 21-23 yaşındakilerin % 60,7'si, 24 yaş ve üzerindeki grubun ise %57,5'i yaşamları boyunca en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir (Tablo 31). Yaş grupları arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. (p>0,05)

Tablo 31: Öğrencilerin, Yaş Gruplarıyla Nargile İçmeyi Deneme İlişkisi

Yaş grubu	Nargile İçmeyi Deneme						p
	Deneyenler		Denemeyenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	0,102
18-20	117	51,5	110	48,5	227	32,0	
21-23	196	60,7	127	39,3	323	45,5	
24 ve üstü	92	57,5	68	42,5	160	22,5	
Toplam	405	57,0	305	43,0	406	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 32'de öğrencilerin nargile kullanım sıklıkları ve nargilenin sağlığa zararına ilişkin düşünceleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun ayda bir ya da daha nadir sıklıkla nargile kullandığı görülmüştür. Öğrencilerin %0,6'sı her gün, %3,9'u haftada bir, %11,3'ü ayda bir, %84'ü ise daha nadir olarak nargile içtiklerini belirtmiş olup, %95,4'ü nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünürken,%2,2'si zararsız olduğunu düşünmekte, %2,4'u ise zararına ilişkin bilgisi olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 32: Öğrencilerin Nargile Kullanma Sıklıkları ve Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Nargile Kullanım Sıklığı	n	%
Her gün	2	0,6
Haftada bir	14	3,9
Ayda bir	41	11,3
Daha nadir	305	84,3
Toplam	362	100,0
Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşünceleri		
Zararlıdır	398	95,0
Bilgim Yok	8	1,9
Zararlı Değildir	13	3,1
Toplam	419	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyete göre bağımlılık yapıcı madde deneme durumuna baktığımızda, kadın öğrencilerin %1,2'sinin, erkek öğrencilerinse %11,2'sinin uyuşturucu madde denediği görülmüştür. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0,05$) (Tablo 33)

Tablo 33: Öğrencilerin, Cinsiyetle Uyuşturucu Deneme İlişkisi

Cinsiyet	Uyuşturucu Deneme					
	Deneyenler		Denemeyenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	5	1,2	400	98,8	405	53,9
Erkek	39	11,2	308	88,8	347	46,1
Toplam	44	5,9	708	94,1	752	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %5,9'u herhangi bir uyuşturucu madde denediğini, uyuşturucu kullanma nedeni olarak ise %60,5'i denemek için olduğu, öğrenciler uyuşturucu kullanan insanları ise %69,3 oranında yardıma muhtaç olarak tanımlamaktadır. Öğrenciler tarafından denenen uyuşturucu maddelerden %80'nin esrar, %10'nun kokain, %5 'i ectasy gibi haplar, %5'i ise bali ve tiner gibi uçucu maddeler olduğu, belirtilmiştir (Tablo 34).

Tablo 34: Öğrencilerin herhangi bir uyuşturucu deneyip denemediği ve hangisini denendiğinin dağılımı

Uyuşturucu madde deneme durumu	n	%
Evet	44	5,9
Hayır	708	94,1
Toplam	752	100,0
Denenen uyuşturucu maddeler		
Esrar	32	80,0
Kokain	4	6,1
Haplar (ectasy)	2	3,4
Bali ve tiner gibi uçucu maddeler	2	3,4
Bilinmeyen	4	6,1
Toplam	44	100,0
Uyuşturucu kullanmasının nedeni	n	%
Denemek	23	60,5
Arkadaş çevresi	6	15,8
Eğlenmek	7	18,4
Sıkıntılardan kurtulmak	1	2,6
Diğer	1	2,6
Toplam	38	100,0
Uyuşturucu kullanan insanları nasıl tanımlarsınız	n	%
Psikopat	54	7,9
Yardıma muhtaç	471	69,3
Suçlu	13	1,9
Mutlu	8	1,2
Özgür	30	4,4
Diğer	104	15,3
Toplam	680	100,0

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmamızda, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımları karşılaştırılmıştır. Araştırma grubunda, alkollü içki kullananların %38,2'si, nargile içenlerin %33,6'sı, uyuşturucu madde kullananların %65,9'u sigara içmektedir. Alkollü içki kullananlarda, nargile içenlerde, uyuşturucu madde kullananlarda, sigara içimi, içmeyen öğrencilere göre daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 35).

Tablo: 35 Öğrencilerin, Alkol, Nargile, Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımlarının Sigara Kullanım İlişkisi

Alkollü İçki Kullanımı	İçenler		İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Kullanan	118	38,2	191	61,8	309	39,6	< 0,001
Kullanmayan	34	7,2	438	92,8	472	60,4	
Toplam	152	19,5	629	80,5	781	100,0	
Nargile Kullanımı							
Kullanan	143	33,6	283	66,4	426	57,1	< 0,001
Kullanmayan	9	2,8	311	97,2	320	42,9	
Toplam	152	20,4	594	79,6	746	100,0	
Uyuşturucu madde kullanımı							
Kullanan	29	65,9	15	34,1	44	5,9	< 0,001
Kullanmayan	118	16,7	589	83,3	707	94,1	
Toplam	147	19,6	604	44,5	751	100,0	

*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

TARTIŞMA

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının incelendiği bu araştırmada; yapılan analiz sonuçlarına göre, çalışmaya katılan kadınlarda ve erkeklerde sigara içme oranları yüksek saptanmıştır. Tek başına kalanlarda, erkek cinsiyette, anne öğrenim düzeyi yüksekliği, bitirilen okul türü, birlikte yaşadığı kişi, öğrencinin aylık geliri, dönem kaybı olanlarda, yakın arkadaşları sigara içenlerde, sigara içme düzeyi istatistiksel açıdan da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu değişkenler çoklu analizle değerlendirildiğinde ise yakın arkadaşlarının sigara içmesi ve erkek cinsiyet sigara içme sıklığını bağımsız olarak arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca, sigara bırakmak isteyenlerin bağımlılık düzeyi düşük olarak görülüyorken, sigara bırakmayı düşünmeyenlerin orta-yüksek bağımlılık seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Tüm bu ilişkilerin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarına göre de, cinsiyetler arası farklılığın, alkollü içki kullanımı ve nargile kullanımı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Erkek cinsiyette bu maddelerin kullanımı daha yüksek olduğu, yaşı 24 ve üstü öğrencilerde alkol kullanımında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Sigara kullanımı ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarının birlikteliği açısından değerlendirildiğinde, sigara içen öğrencilerde alkollü içki kullanımı, nargile kullanımı, uyuşturucu kullanımı, sigara içmeyen öğrencilerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak da anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,63 \pm 2,06$ 'dır. Öğrencilerin öğrencilerin %46,6'sı erkek, %53,4'ü kadındır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu bekar olup (%97.6), diğerleri evli veya nişanlıdır. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2007 yılında yapılan öğrencilerin sigara içme durumlarını incelendiği

bir araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması $22,3 \pm 2,3$ bulunmuştur, bizim çalışmamızla benzerdir.(50).

Öğrencilerinin doğum yerlerine bakıldığında %22,9'unun doğum yeri Denizli olup diğerkleri ise başka illere dağılmıştır. Öğrenciler büyük çoğunlukla il merkezi doğumlu olup, köy doğumlular en azdır. Öğrencilerin %32,4'ü ailesiyle beraber Denizli de kalmaktadır. Düzce Tıp Fakültesinde yapılan benzer bir çalışmada ailesiyle kalan %11,0 oranında, Uludağ Tıp Fakültesinde yapılan sigara araştırmasında %19,5 oranında öğrenciler aileleriyle kalmaktadır(51,50).

Araştırma grubundaki öğrencilerin anne ve babalarının sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, anne ve babaların büyük çoğunluğunun yüksekokul ve üniversite mezunu olduğu görülecektir. Annelerin büyük çoğunluğu %56,6 oranıyla ev hanımı iken, babaların çoğunluğu %36,1 oranıyla memur oldukları görülmektedir. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde 2008 yılında yapılan benzer bir araştırmada öğrencilerin anne eğitimi %50,4 oranında ilkokul düzeyinde olup, %74,0'ı ev hanımı idi, babaların eğitimi ise %47,6 üniversite düzeyinde olup, %29,8'i memurdu(52). Bursa'da 2007 yılında tıp öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada, öğrencilerin annelerinin %33,7'si ilkokul mezunu iken babaların %46,1'i üniversite mezunudur.(50). Yine Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2004 yılında yapılan benzer bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin annelerinin %33,0'ı ortaokul(+) lise mezunu iken, babaların %69,4'ü yüksekokul mezunudur. Erciyes Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme durumunun 1985-2005 yılları arasındaki değişimini araştıran bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin annelerinin eğitim durumu, 1985 yılında %51,2 oranıyla ilkokul mezunu bulunurken, 2005 yılında %40,1 oranıyla ilkokul mezunu, %38,9 ortaokul ve üzeri mezuniyet bulunmuştur. Yine 1985 yılında babaların eğitim durumu %53,8'i ilkokul mezunu bulunurken, 2005 yılında %70,6'sı ortaokul ve üzeri mezuniyet bulunmuştur.(54) Bizim çalışmamızda anne ve baba eğitim düzeyi diğerk çalışmalara göre daha fazla yüksek bulunmuştur, bu durum ülkemizdeki eğitim durumunun ilerlemesi açısından sevindiricidir. Ayrıca araştırmamızda, çalışan anne-babaların çoğunun memur olduğu görülmüştür.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN, BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIM DURUMUNA GÖRE ÖZELLİKLERİ

SİGARA

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığımız araştırmamızda, toplamda öğrencilerin yaklaşık yarısı sigarayı içmeyi denediğini belirtmiştir. Kadın öğrencilerde sigara içmeyi deneyenlerin oranı %39,9 iken, erkek öğrencilerde %79,3, toplamda ise %49,6'dır. Halen sigara içme oranı erkeklerde %29,0 iken, kadın öğrencilerde %10,0, toplamda sigara içme oranı %18,8'dir. Sigara içmeyi deneme ve halen kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilerden fazla olup cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Türkiye'de tıp öğrencilerinin sigara içme prevalansı %11,8 ile %44,2 arasında değişmekte olduğu ve erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden fazla sigara içtiği bulunmuştur(56).

Kayseri'de tıp fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin %49,0'ı sigara içmeyi denemiş, %23,0 ise halen sigara içmektedir(67). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan benzer bir çalışmada, sigara içme oranı %26,5 bulunmuştur(55). Ankara Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, halen sigara içen öğrenciler kadınlarda %13,1 ve erkeklerde %34,1 bulunmuştur.(53). Düzce Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %31,3 bulunmuştur.(51) Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, sigara içmeyi deneyenlerin oranı %73,9'dur.(63). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 Türkiye Raporuna göre; 15-24 yaş grubu gençler arasında erkeklerde sigara kullanım sıklığı %33,0 iken, kadınlarda %7,4 olarak saptanmıştır (57). 1999 yılında, 42 ülkede, 51 tıp fakültesinde, 9000 öğrencide yapılan sigara içme sıklığı araştırmasında geniş bir aralıkta değerler elde edilmiştir. Erkekler için %0-56,9, kızlar için %0-44,7 arasında değişen sıklıklar görülmüştür. Bu çalışmada Türkiyedeki tıp fakültesi öğrencilerinin yüksek sigara içme sıklıkları belirtilmiştir. Tıp öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalarda , tıp öğrencilerinin hem sağlık profesyonellerinden hem de aynı yaştaki genel popülasyondan daha düşük oranda sigara içtikleri vurgulanmaktadır. İngiltere'de tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı %13 olup, aynı yaş grubu genel popülasyon da bu oran %33'tür.(58)

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında; %20,3'ü arkadaş ortamı, %19,4'ü merak, %12,7'si denemek için cevabını vermiştir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada öğrencilerin, %46,3'ü stres/can sıkıntısı, %15,9 merak, %11,9'u arkadaş teşviki şeklinde cevaplamıştır.(50) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigarayla ilgili yapılan çalışmalarda, sigaraya başlama nedenleri sırasıyla %36,7 ve %54,4 ile ilk sırada arkadaş etkisi yer almaktadır ve bu sonuç bizim çalışmamızla benzer sonuç vermiştir. Akdeniz Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada ise ilk sırayı %32,0 merak, sonra %23,0 stres almaktadır.(61)

Sigara içen öğrencilerin cinsiyete göre içtikleri sigara miktarına baktığımız zaman, kadın öğrencilerin çoğu 10 adetten az içmektedir, erkeklerde ise %42,7'si 10 adetten az ve yine %42,7'si 11-20 arası günde sigara içmektedir. Toplamda ise öğrencilerin yarısı günde 10 adetten az, %39,6'sı ise 11-20 adet arası günde sigara içmektedir. Bursa'da yapılan benzer bir çalışmada sigara içen öğrencilerin %47,0'ı 1-10 adet arası, %37,1'i 11-20 arası, %15,9'u 20 adetten fazla içmektedir.(50)

Sigara içen öğrencilerin yaş grupları ve sınıfları değerlendirildiğinde; 24 yaş ve üstü grupta sigara içenler, toplam sigara içenlerin %25,9'unu, 21-23 yaş arası içenler %17,8'ini, 18-20 yaş arası içenler %15,0'ını oluşturmaktadır. Sigarayı en çok içen döneme baktığımız zaman , dönem 6'ların %25,7 'si sigara içmektedir. 1996 yılında Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında yapılan çalışmada, dönem 6 öğrencilerinin %36,6'sı sigara içmektedir(73). Dönem 6 öğrencilerinde sigara içme oranının düşmesi sevindiricidir ama hala oran yüksektir. 2013 yılında, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde sigara içme sıklığı en yüksek %38,2 oranıyla yine dönem 6 öğrencilerinde bulunmuştur.(56) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde sigara içme oranları 1. ve 6. Sınıflar için sırasıyla %7,6 ve %42,9'dur, yine Akdeniz Tıp dönem 1 ve 6 için oranlar %14,7 ve %49,6'dır (68,69).

Çalışmamızda öğrencilerin bitirdiği lise türü ve dönem kaybı açısından sigara içme durumunu değerlendirdiğimizde; fen lisesi mezunlarının ve üniversitede dönem kaybı olan öğrencilerin sigara içme sıklığı diğer öğrencilerden anlamlı şekilde fazladır. Düzce Tıp fakültesinde yapılan benzer bir çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde en yüksek sigara içme oranı %52,4 oranıyla fen lisesi mezunlarında görülmüştür.(51)

Araştırmamızdaki sigara içen öğrencilerde, ilk sigara içme yaşına baktığımızda; %20,5'i 18 yaşında, %13,0'ı 16 yaşında, %12,3'ü 15 yaşında, %11,6'sı 19 yaşında, %10,3'ü 17 yaşında ilk sigaralarını içmişlerdir. Sigara başlama yaş ortalaması $16,84 \pm 3,24$ 'dür. Düzce Tıp Fakültesinde öğrencilerde sigara başlama yaş ortalaması $16,9 \pm 2,9$ 'dur(51). Uludağ ve Gazi Tıp Fakültelerinde de sigara başlama yaş ortalaması sırayla $17,6 \pm 2,8$ ve $17,4 \pm 2,9$ 'dur.(50,70). Başka bir üniversitenin tüm fakültelerinde yapılan bir çalışmada sigara başlama yaş ortalaması $16,23 \pm 2,57$ bulunmuştur(71). Sigara içen öğrenciler, ilk sigaralarını çok yüksek bir oranda (%64,4) arkadaşlarıyla içmişlerdir. Sigara içen öğrencilerin %75,8'inin paket taşıdığı ve %83,7'sinin yabancı marka sigara içtiği bulunmuştur. Ispartada üniversite öğrencilerinde 2009 yılında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %63,3'ünün yabancı sigara içtiği saptanmıştır.(71) Kocaeli'de üniversite öğrencilerinde 2003 yılında yapılan çalışmada yabancı marka sigara içme oranı %80,1 bulunmuştur.(72)

Araştırmamızda, öğrencilere ilk sigarasını kimlerle içtiği sorulduğunda, %64,4'ü arkadaşlarıyla birlikte içtiğini belirtmiştir. Yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı

incelendiğinde, yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı arttıkça öğrencilerin de sigara içme oranlarının arttığı görülmektedir ve bu artış istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Çalışmamızdaki öğrencilerin büyük çoğunluğu da ilk sigarasını arkadaşlarıyla içtiğini belirtmiştir. Gençlerin arkadaşlar arasında kendine yer bulma, bir arkadaş grubuna dahil olma isteği de sigaraya başlamaya neden olabilmektedir.

Öğrencilerin sigara bağımlılık düzeyleri Fagerström nikotin bağımlılık testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre öğrencilerin %62,2'si çok az/ az bağımlı iken %18,5'i orta derece bağımlı, %19,2'si yüksek/ çok yüksek bağımlı olarak saptanmıştır. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp fakültesinde yapılan benzer bir çalışmada çıkan sonuçlar bizim çalışmamızla uyumludur. Sigara içenlerin %70,8'i çok az/az bağımlı, %8,8'i orta derece bağımlı, %20,3'ü yüksek/çok yüksek derece bağımlıdır.(56) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde yapılan bir çalışmada nikotin bağımlılık düzeyleri, %72,8'i çok az/ az, %10'u orta, %17,2'si yüksek/çok yüksek derecede bağımlıdır.(64) Yapılan başka çalışmalarda da nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek/çok yüksek olma oranları %9,8 ve %33,1 arasındadır.(62) Çalışmamızda cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların %51,9'u çok az/az bağımlı, %40,7'si yüksek/ çok yüksek bağımlı iken, erkeklerin %45,2'si çok az/ az bağımlı iken %43,5'i ise yüksek/çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Hataydaki tıp fakültesindeki çalışmada, bizimki ile benzer şekilde nikotin bağımlılığı erkek öğrencilerde yüksek bulunmuştur.(56)

Sigara içen öğrencilerden, %56,1'i sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %57,1'i ise sigarayı bırakmayı denediğini belirtmiştir. Kocaeli de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, sigara içicisi öğrencilerin %45,5'inin sigarayı bırakmayı en az bir kez denediği ancak bırakamadığını belirtmiştir. (63) Hataydaki tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, sigarayı bırakmak isteyenlerin oranı %59,9 çıkmıştır(56). Kayseri'de yapılan benzer bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde 1985 yılında sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %69,0 iken, 2005 yılında %65,1'dir.(54). Başkent Üniversitesinde yapılan çalışmada katılımcıların

%49,4'ünün halen sigara içtiği, sigara içenlerin %51,3'ünün sigarayı bırakmayı düşündüğü belirtilmiştir.(65). 2002-2003 yıllarında yapılan Florida Yıllık Kolej Tütün Araştırmasında, öğrencilerin %30'unun sigara içtiği, sigara içenlerin %39'unun sigarayı bırakmayı düşündüğü bulunmuştur.(66) Sigarayı bırakmak isteyen ve istemeyen öğrencilerin nikotin bağımlıklarını değerlendirdiğimizde, sigara bırakmak isteyenlerin büyük çoğunluğu çok az/ az bağımlı iken, sigara bırakmak istemeyenlerin çoğunluğu yüksek/çok yüksek bağımlı grubundadır. Burada yüksek bağımlılığın sigara bırakmada önemli engellerden biri olduğu görülmektedir. Ayrıca sigara içicilerinin sigarayı bırakmak için profesyonel desteğe gereksinimlerinin olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Öğrencilerin, yakın arkadaşlarının sigara içme sıklığı arttıkça, öğrencilerin de sigara içme sıklığı artış göstermektedir. Yakın arkadaşlarının tamamı sigara içenlerin %7,8'i, çoğu sigara içenlerin %49,0'ı sigara içerken, yakın arkadaşlarının yarısı sigara içenlerin %26,7'si, çok azı içenlerin %15,0'ı, yakın arkadaşlarının hiçbiri sigara içmeyenlerin ise sadece %1,3'i sigara içmektedir. Yine araştırmaya katılan öğrencilerden tek başına yaşayanlarda %30,6'sı sigara içerken , yaşadığı yerde sigara içen varlığında, öğrencilerin %32,7'si sigara içmektedir, bu sigara içme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Düzce Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada evde tek başına kalanlarda sigara içme oranı %43,8 oranıyla en yüksek bulunmuş, bizim çalışmamızla da uyumlu çıkmıştır(51). Bursa da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan sigara çalışmasında, bizim çalışmamızla benzer şekilde en yüksek sigara içme oranı %23,7 ile evde yalnız yaşayanlardadır.(50) Aileden uzak yaşadığı çevrede arkadaşlar ve grup arasında kendine yer bulma isteği de sigaraya başlamada önemli taşıyabilir. Ayrıca, ailenin kontrol mekanizmasından uzaklaşmış olan öğrenci, daha rahat sigara içebilmektedir.

Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin ülkemizde uygulanan tütün politikalarına bakışını değerlendirdiğimizde; Türkiye'de tütün üretim kısıtlamasını, sigara içenler %12,9 oranında doğru bulurken, sigara içmeyenlerin %87,1 gibi yüksek bir oranda doğru bulmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yine Türkiye'de tütün ve sigara ile mücadelede etkin yasalar çıkarılırken tütün ithal edilmesi konusunda, sigara

içenlerin %20'si doğru bulurken, sigara içmeyenlerin %80'ni doğru bulmuştur. Tütün ile ilgili çıkarılan yasaların uygulanma durumu hakkında, sigara içenlerin %38,9'u yasaların uygulandığını düşünürken, sigara içmeyenlerin %86,4'ü uygulanmadığını düşünmektedir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Tütün mücadelesinde görev almayı, sigara içenlerin %10,6'sı evet derken, sigara içmeyenlerin %89,4'ü evet demektedir, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Öğretmenler üzerinde 2010 yılında yapılan bir çalışmada, sigara içen, Fageström bağımlılık skoru yüksek olan öğretmenlerin “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” bakış açılarının olumsuz olduğu ve bu öğretmenlerin, yasa ile birlikte sigara kullanımının azalmadığını düşündükleri gösterilmiştir. Aynı çalışmada sigara içen öğretmenlerin %61,2'si kanun gereğince kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasını, %59,9'u tüzel kişilere ait lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde yasak olmasını gereksiz bulmaktadır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan benzer bir çalışmada, öğrencilerin %60'ı kanunlarla birlikte sigara kullanımının azaldığını düşünmektedir. Sigara içme durumlarına göre kanunun sigara kullanım durumunu değiştirmesi ve kişisel haklara müdahale ettiği ile ilgili düşünceleri farklılık göstermektedir. Sigara kullanımının arttığına inanların ve kişisel haklara müdahale olduğunu düşünenlerin büyük bir kısmı sigara içicileridir.(67).Bizim çalışmamızda da, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin tütün politikalarına bakışı farklıdır.

Öğrencilerin ve ailelerin toplam gelirleri arttıkça, öğrencilerin sigara içme durumları değerlendirildiğinde; öğrencilerin ve ailelerinin toplam gelirleri arttıkça sigara içme oranları da düzenli olarak artmaktadır, bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan benzer bir çalışmada da öğrencilerin kişisel aylık geliri arttıkça sigara içme oranları da artmaktadır. Ankaradaki çalışmada çok düşük gelir grubunda sigara içme oranı %18,2, düşük gelir grubunda %23,7, orta gelir grubunda %34,0, yüksek gelir grubunda %40,0'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır(53). Bu durumu kendisi için harcayacak daha fazla parası olan öğrencilerin, daha fazla sosyal ortamlara girebilmesi, bu ortamlarda

sigarayla daha fazla karşılaşp deneyebilmesi, sigaraya verecek fazladan parasının olmasıyla açıklanabilmektedir.

ALKOL

Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin alkollü içki deneme durumunu değerlendirdiğimizde; kadınlarda alkollü içki deneme oranı %36,1 iken, erkeklerde bu oran %43,4'dür, toplamda öğrencilerin %39,5'i alkollü içecek denemişlerdir. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Batı ülkelerindeki üniversite öğrencilerinde, yaşam boyu alkol kullanma oranı %88 ile %96 arasında değişmektedir. Türkiye de üniversite öğrencilerinde bu oran Batı Ülkelerine kıyasla daha düşüktür (81,82). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 2014 yılında yapılan benzer bir çalışmada, öğrencilerin %43,8'inin alkollü içki kullandığı bulunmuştur, bu sonuç bizim çalışmamıza benzer şekildedir ve erkeklerde alkollü içki kullanım oranı daha yüksektir(62). Ege Üniversitesi Fen Fakültesinde alkollü içecek kullanım oranı %76 bulunmuştur.(64). Isparta'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada erkeklerin %36'5'inin, kadınların %14,5'unun alkollü içecek kullandığı görülmüştür.(61). İstanbul'da genel nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %25,6 olarak bulunmuştur, kadınların %15,9'u erkeklerin 34,5'i alkollü içecek kullanmaktadır.(37) Hacettepe Üniversitesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %65,4'ü en az bir kez alkollü içki içtiklerini ifade etmişlerdir(79). Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) işbirliği ile yapılan Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu'na (2004) göre; (12-21 yaş) Gençlerin %17'si alkollü içki içmektedir. Alkol kullanımı yaşla ve gelir düzeyi ile artmaktadır (80).

Çalışma grubumuzdaki öğrencilerin alkollü içki kullanım sıklığını sorguladığımızda, %2,4'ü her gün içtiğini, %20,5'i haftada bir içtiğini, %6,8'i haftada iki içtiğini, %3,8'i haftada ikiden fazla içtiğini, % 66,6'sı ayda bir içtiğini belirtmiştir. Mesleki eğitim merkezinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %16,5'i her gün, %33,6'sı haftada bir, %22,7'si ayda bir, %27,2'si ise daha nadir olarak alkollü içki kullandığını ifade etmiştir. Literatürde uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketme davranışının, alkol bağımlılığıyla sonuçlanabildiği gösterilmiştir. Bağımlı olduktan sonra ise, alınan alkol miktarı ve içme sıklığı değişip artma eğilimi göstermektedir (66).

NARGİLE

Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,0'ı nargile denediğini belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların %48,9'u erkeklerin ise %66,2'si en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Öğrencilerin %0,6'sı her gün, %3,9'u haftada bir, %11,3'ü ayda bir, %84'ü ise daha nadir olarak nargile içtiklerini belirtmiş olup, %95,4'ü nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünürken, %2,2'si zararsız olduğunu düşünmekte, %2,4'u ise zararına ilişkin bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Ülkemizde tütün kullanımı sorgulanırken sigara kullanımına odaklanılmakta ve kullanımı giderek artmakta olan nargile ve puro gibi sigara dışındaki tütün kullanımı göz ardı edilmektedir. Akpınar ve ark. yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin %15,4'ü sigara ve nargile içmekteyken, %12,7'si sadece nargile içmektedir(75). Kanada'da bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada şaşırtıcı olarak sigara dışındaki diğer tütün ürünlerinin (puro, nargile) kullanılma oranı çok yüksek(% 80,4) bulunmuştur.(76) Londra Kraliyet Koleji'nde okuyan tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada öğrenciler arasında nargile içme oranı %11,0, hayatında en az bir kez içenlerin oranı ise %51,7 olarak bulunmuştur(77). Poyrazoğlu ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada nargile içme oranı % 28,6 bulmuştur(78). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2013 yılında yapılan benzer bir çalışmada; sigara kullanan öğrencilerde nargile içme oran %77,3 iken çalışmaya katılan tüm öğrencilerde %29,9'dir.(79) Isparta'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin %37,5'inin, kız öğrencilerin %17,2'sinin nargile içtiği görülmüştür.(61) Üniversite öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerin nargile kullanma sıklığı erkeklerde kadınlara oranla yüksek olmakla birlikte, ortalama olarak %28,1 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada gençlerin %72,2'si nargilenin zararlı olduğunu düşündüğünü, %3,1'i zararsız olduğunu düşündüğünü belirtmiş, %24,7'si ise fikir beyan etmemiştir (67).

2014 yılında Ankara'da yapılan bir çalışmada da kadınların %31,4'ü, erkeklerin ise %48,9'u hayatında en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir (68). Ankara'da 14 ve 44 yaş arasında nargile kullanan 273 kişinin (%55'i 18–24 yaş arasında) katıldığı başka bir çalışmada ise katılımcıların %27,1'inin nargilenin sağlık

üzerindeki zararları konusunda bilgisi olmadığı, %18,3'ünün ise nargilenin sağlığa zararlı olmadığı görüşünde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %27,9' u sigara kullanmadığını, sadece nargile kullandığını ifade etmiştir (69).

Türkiye'de son dönemde tütünün nargile şeklinde tüketimi özellikle gençler arasında önemli bir artış göstermiştir. Üstelik nargilenin bağımlılık yapıcı etkisi ve zararları konusunda gençler yeterince bilgiye sahip değildir. Bu sonuçlar, nargilenin yeni bir tütün ürünü kullanımı aracı olarak gündeme gelmekte olduğunu ve ciddi bir halk sağlığı sorunu yaratma potansiyeline sahip olduğunu düşündürmekte ve nargile ile mücadelenin de tütün kontrolü çalışmaları tarafından kapsanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

DiĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %5,9'u herhangi bir bağımlılık yapıcı madde denediğini, bağımlılık yapıcı madde deneme nedeni olarak, %60,5'i denemek için olduğunu, öğrencilerin bağımlılık yapıcı madde kullanan insanları ise, %69,3 oranında 'yardıma muhtaç' olarak tanımladığı görülmüştür. Öğrenciler tarafından denenen bağımlılık yapıcı maddelerden, %80'ninin esrar, %10'nun kokain, %5 'i ecstasy gibi haplar, %5'i ise bali ve tiner gibi uçuşu maddeler olduğu belirtilmiştir. Boğaziçi Üniversitesinde eğitim gören farklı sınıflardan seçilmiş 735 öğrenci ile 2005 yılında tamamlanan bir araştırmada da ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9,2, eroin kullanımı %0,3, kokain kullanımı ise %0,4 bulunmuştur (70). Ege Üniversitesinde yapılan bir çalışmada yaşam boyu herhangi bir madde kullanımı (en az bir kez deneme)

%9.1'dir (kadın:%7.3, erkek: %11.5). Son bir yıldaki kullanım %5.7, son bir aydaki kullanım %2.5 olarak saptanmıştır . Yaşam boyu esrar deneyimi %5.1'dir.(71). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, Harran Üniversitesin'de Altındağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tıp fak öğrencilerinin %3,7'sinin en az bir kez madde denemiş olduğu bildirilirken, fen fakültesi öğrencilerinde %2,2 bulunmuştur. Hatay'da tıp fakültesi öğrencilerinde ise, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, %6,2 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur(56).

Çalışmamızda, alkol, nargile ve diğer bağımlılık yapan maddeleri kullanan öğrencilerin, sigara içme durumu karşılaştırılmıştır. Araştırma grubunda, alkollü içki kullanımı, nargile kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, sigara içen öğrencilerde, sigara içmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Ege Üniversitesi yapılan bir çalışmada madde kullananların %61.5 sigara içmekte ve hepsi alkol kullanmaktadır. Madde kullanmayanların ise %21'i sigara içmekte, %62.5'i alkol kullanmaktadır. İki farklı çalışmada Akvardar (2002) İzmir'de Tıp Fakültesi ikinci dönem öğrencilerinde %6.5 madde deneyimi bulunmuş (72), üç ayrı Tıp Fakültesinde (2003) Akvardar ve arkadaşları yasa dışı madde kullanımını %4 bulmuşlardır(73,74). Sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin vücutta dopamin salınımını arttırarak, benzer mekanizmalarla bağımlılık oluşturduğu, madde bağımlısı kişilerin genellikle diğer maddeleri de kullanma olasılıklarının yüksek olduğu ve birbirine zemin hazırladığı görülmektedir. Bizim çalışmamızdaki bulgular da bu verileri destekler niteliktedir. Her ne kadar çalışmamızda bilgilerin gizli tutulacağı bildirilse de, öğrencilerin kültürel nedenlerle madde kullanmalarını gizleme ihtimali göz önüne alındığında, madde kullanımının yaygınlığı ilgilileri daha çok önlem almaya sevk etmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamızda öğrencilerin sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranları dikkat çekici boyuttadır. Sigara içmeyi etkileyen faktörlere baktığımızda; ailesi ile birlikte yaşayanlarda sigara içme sıklığı daha düşük saptanmıştır. Yakın arkadaşları sigara içenlerde, erkek cinsiyette, dönem kaybı olanlarda, tek başına yaşayanlarda, geliri yüksek olanda, sigara içme oranı daha yüksek bulunmuştur. İlk sigaralarını daha erken yaşta içmiş olanların bağımlılık düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Sigara bırakmak istemeyenler yüksek/çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Sigara, alkollü içki ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanım sıklıkları erkeklerde daha yüksektir. Sigara içenlerde diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranları da yüksek bulunmuştur.

ÖNERİLER

1- Sigara ve alkol maddeye geçiş basamağı olarak değerlendirilmesi nedeniyle üzerinde durulması gerekmektedir. Aileler, okullar ve öğrencilerin sosyal çevresinde ulaşılabilecek noktalar (kafeler, kulüpler, takımlar vb.) önleme programlarının başlangıç yerleri olarak değerlendirilmelidir.

2- Üniversite müfredat programlarında tütün (sigara), alkol ve madde kullanımını önleme ile ilgili başlıklar bulunmalıdır. Avrupa ve Amerikan üniversitelerinde olduğu gibi sağlık davranışlarını izleme programları geliştirilebilir. Yine Avrupa ve Amerika üniversitelerinde uygulanan kampüs kuralları gibi Türkiye’de de ülkemize uygun kurallar konarak işler hale getirilmelidir.

3- Üniversitelerde sigara, alkol, madde kullanımının tehlikeleri konusunda farkındalıkları arttırılarak, öğrencilerin kendilerinin oluşturacakları sosyal kulüpler içinde akran eğitimi ortamları sağlanmalıdır.

4- Üniversitelerin hazırladıkları sosyal programlara sponsor olan kurum ve kuruluşlara dikkat edilmeli, örneğin bira reklamları vb. olmamalıdır.

5- Üniversitelerin web sayfalarında öğrencilerin katılımıyla hazırlanacak eğitim materyalleri yer almalıdır. Gerektiğinde hemen ulaşabilecekleri kaynaklar (telefonlar, isimler, e- posta adresleri) sağlanmalıdır.

6- Sigara içen ve bırakmak isteyen öğrenciler sigara bıraktırma polikliniklerine, diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan gençler AMATEM'lere yönlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş, Hakan, et al. "Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları." *Journal of Dependence* 5 (2004): 107-114.
2. Schultz AS. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(6):571-86.
3. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1994; 1:7-11.
4. Öztürk M, Önder Y, Gür R, Sevgi H. Askerlik görevini yapmakta olan doktorlar arasında sigara içme durumu: Kasım 1995-Samsun. *Sağlık için Sigara Alarmı* 1996; 3(1- 2):25-28.
5. Çamur, Derya, et al. "Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları." *Toplum Hekimliği Bülteni* 26.3 (2007): 32-38.
6. Güleç, Gülcan, Ferdi Köşger, and Altan Eşsizöğlü. "DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları." *Current Approaches In Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimler* 7, no. 4 (October 2015): 448-460. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed March 2, 2017).
7. http://www.who.int.school_youth_health_fact/en/index.html

8. Ögel Kültegin Doç. Dr; Pdr. Sevil Taner, Psk. Ceyda Yılmazçetin (2003)
Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Klavuzu IQ Yayıncılık
9. Özden, Salih Yasar; (1992) Uyuşturucu Madde Bağımlılığı-Teşhis Tedavi Tedbirler İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Yayını
10. Ögel Kültegin Doç. Dr; (2002) Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi; IQ Yayıncılık
11. Ögel K, Tamar D, Türkiye’de madde bağımlılığı AMATEM 1997 yılı raporu
12. Babaoğlu, Ali N, (1997) Uyusturucu ve Tarihi- Bagımlılık Yapan Maddeler İstanbul: Kaynak Yayınları
13. Catalano R F, Morrison D M, Wells E A, Gillmore M R, Iritani B M A, Hawkins J D; J Study Alcohol.(1992) May; 53(3): 208- 217. (Available in PMC 2007 April Ethnic Differences in Family Factors Related to Early Drug Initiation)
14. www.who.int/school_youth_health_fact/en/index.html
15. Köroğlu Ertuğrul Prof. Dr. (1994) Mental Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-IV Hekimler Yayın Birliği.
16. Tabak R. S., Sağlık Eğitimi; (2000) Som-Gür Yayıncılık, Ankara
17. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, 2008
18. Bilir, N, Özcebe H, Ergüder T and Mauer-Stender K., Tobacco Control in Turkey; Story of Commitment and Leadership, WHO Euro, 2012
19. PIAR. Public Research on Smoking Habits and Campaign against Smoking in Turkey, Ministry of Health, 1988
20. Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. Smoking Behaviors and Attitudes, Ankara, Hacettepe Public Health Foundation, International Development Research Centre, Ankara, 1997

21. Refik Saydam Hygiene Center Presidency, School of Public Health, Başkent University. National Burden of Disease and Cost Effectiveness Project. Burden of Disease. Final Report. Ankara, 2004
22. Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report, Ministry of Health, Publ. No 803, 2010
23. Subaşı N, Bilir N, et.al., Knowledge and Attitudes of Waterpipe Smokers, Turkish Thoracic Journal, 2005, 6: 137-143
24. Ergüder T et al. Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. Social and Preventive Medicine, 2005, 51:91–98
25. Ergüder T. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey – 2003 and 2009, Cent Eur J Public Health 2012; 20 (1): 87–91
26. Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Tahir E, Bilir N., Community pharmacists' knowledge, attitudes and habits regarding smoking and health promotion in Ankara. Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences, 2007, 4(3):125–138
27. Aslan D, Bilir N, Özcebe H and Ergüder T., Smoking Status of the Health Professionals and Influencing Factors, Ministry of Health, Ankara, 2008
28. Kalyoncu A., Mısrıl, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası. 4(1): 22-30.
29. Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Yolaç Yarpuz A, Doğan YB (2003) Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. Bağımlılık Dergisi, 4: 57-61
30. Arıkan Z, Coşar B, Candansayar S, Işık E.(1996). Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkolizm Prevalansı. Kriz Dergisi. 4(2):93-100
31. Alkol Bağımlılığı: Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Cilt, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012 :526

32. Işık A, Çöl M, Dalgıç N. (1994). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Alkolizm Prevalansı. Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası. 47(3):505-518
33. Ögel K, Alkol ve Madde Politikaları.pdf. erişim tarihi:04-03-2017
34. Alkol kullanımı: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:172, Kayseri, 2011:721-722
35. Gül S, Akvardar Y, Taş G, Tuncel P, (2005). Alkol Kullanım Bozukluklarında Tarama Testleri ve Laboratuar Belirteçlerinin Tanısal Etkinliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 16 (1): 3-12
36. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012. Ankara. Erişim tarihi: Mart,6,2017
37. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından hazırlanan "Avrupa Uyuşturucu Raporu –Trendeler ve Gelişmeler, 2015.
38. TUBİM Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014.
39. Fagerström K, New perspectives in the treatment of tobacco dependence. Monaldi Arch Chest Dis. 2003:179-183.
40. Fageström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. Ear Nose Throat J. 1992;69:763-7
41. Mayda, Atilla Senih, Nihan Tufan, and Selen Baştaş. "Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları." TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6.5 (2007): 364-370.
42. Kutlu, Ruhuşen, Selma Çivi, and Ayla Songül Şahinli. "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti ve Sigara İçme Sıklığı." TAF Preventive Medicine Bulletin 8.6 (2009).
43. Çalışkan, Deniz, et al. "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler." Journal of Ankara University Faculty of Medicine 58.3 (2005).

44. Aykut, Mualla, et al. "Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun 1985-2005 Yılları Arasındaki Değişimi." Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi 31.2 (2009).
45. Şahın, Erkan Melih, et al. "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme ve Bırakma Durumları." Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24.3 (2007).
46. Yengil, Erhan. "Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları." Konuralp Tıp Dergisi 2014.3 (2014): 1-7.
47. Tuik Haber Bülteni.Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012.erişim tarihi: Mart,06,2017
48. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. Thorax 1999; 54: 70-78.
49. Vatan, İlknur, Hande Ocakoğlu, and Emel İrgil. "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi." TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 8.1 (2009): 43-48.
50. İlhan F, Aksakal N, İlhan M N, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(4): 188-198
51. Kara A, Ögüş AC, Özdemir T, Çilli A, Şenol Y. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI. Sınıf öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. Bursa. 25. yıl Akciğer Günleri Kongre Kitabı, 2000, p. 272-273.
52. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University Tur Toraks Der 2012;13(1):11-7.
53. Boyacı, H., et al. "Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi." Solunum Hastalıkları 14.3 (2003): 169-75.

54. Kutlu, Ruhuşen, Kamile Marakoğlu, and Selma ivi. "Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler." Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27.1 (2005): 29-34.
55. Oksuz E, Mutlu ET, Malhan S. Characteristics of daily and occasional smoking among youths. Public Health 2007; 121: 349-356.
56. Baska T, Baskov M, Hudeckov H, Straka S, Mad'ar R. Increasing trends of tobacco use in medical students in Slovakia—a reason for concern? Cent Eur J Public Health 2007; 15: 29-32.
57. Baykan, Zeynep, and Melis Naçar. "Tıp fakültesi ğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri." Dicle Tıp Dergisi 41.3 (2014).
58. Yoldaşcan E, Usal G, zdemir B, Akdemir Ő. ukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Diyarbakır. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2002, s. 802
59. ğş C, zdemir T, Kara A, Şenol Y, illi A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI ğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. Akciğer Arşivi. 2004; 5: 139-142.
60. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinin sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:188-197

61. Korkmaz, Medet, et al. "Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University." SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 20.2 (2013).
62. Boyacı Ç, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Babayigit Y, Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, Solunum Hastalıkları. 2003; (14): 169-175.
63. Özkurt, S., Bostancı, M., Altın, R., Özşahin, A., & Akdağ, B. (2000). Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 48(2), 140-147.
64. Tümerdem Y, Ayhan B, Özsüt H, ve ark. Orta ve Yüksek Öğrenim gençleri ve alkol kullanımı, XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Marmaris;1986: 22-26.
65. Coşkun F, Karadağ M, Ursavaş A, Ege E. Öğretmenlerin sigara içme alışkanlıkları ve yeni yasaya bakışları. Solunum 2010;12:119-124.
66. Joseph R. Dipalma: Temel Tıp Farmakolojisi 2. Basım. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul,1989.
67. UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Ankara: Türkiye Proje Ofisi; 2004

68. Yong M-S, Liu Y-H, Ko Y-C. Prevalance and Related Risk Factors of Licit and Illicit Substance Use by Adolescent in Southern Taiwan. Public Health (1998) 112, 347-352

69. Pabst A, Piontek D, Kraus L ve ark. (2010) Substance use substance use disorders: results of the 2009 epidemiological survey of substance abuse. Sucht 56:327-36.

70. Taner S. Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Uzmanlık tezi. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 2005.p.55-65.

71. Güler, Ayşe. Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi. Diss. Ege Üniversitesi, 2008.

72. Akvardar Y, Aslan B; (2002)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı

73. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer Ö A, (2003) Substance Use in Sample of Turkish Medical Students; Drug and Alcohol Dependence 72; 117-121

74. Taner S, (2005) Boğaziçi Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı ve Bazı Faktörlerin İncelenmesi; Yüksek Lisans Tezi www.tez2.yok.gov.tr,Erişim Mart,6,2017

75. Akpınar EE, Akpınar S, Gülhan M. Üniversite Öğrencilerinin Tütün Kullanımı ve Konu ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Solunum Dergisi*,2010; 12(1): 1–6.
76. Vanderhoek AJ, Hammal F, Chappell A, Wild TC, Raupach T, Finegan BA. Future physicians and tobacco: an online survey of the habits, beliefs and knowledge base of medical students at a Canadian University, *Tobacco Induced Diseases* 2013, 11:9.
77. Jawad M, Abass J, Hariri A, Rajasooriar KG, Salmasi H, Millett C, Hamilton FL. Waterpipesmoking: prevalence and attitudes among medical students in London, *IntJTubercuLungDissease* 17(1):137–40.
78. Poyrazoglu et al., Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey, *UpsalaJournal of MedicalSciences*. 2010; 115: 210–6
79. Çamur, Derya, et al. "Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları." *Toplum Hekimliği Bülteni* 26.3 (2007): 32-38.
80. Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu 2004, Tübitak Matbaası, Ankara ISDN 975-8593-50-1
81. O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;14(3):23-39.
82. Akvardar Y, Turkcan A, Yazman U, et al. Prevalence of alcohol use in Istanbul. *Psychol Rep* 2003;92(3):1081-8.

Ek 1:

Sayın katılımcı, bu anket "Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumları" nı değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Bağımlılık yapıcı madde içmeyen ya da kullanmayanlar kendilerine uyan, tutum ve düşünceler ile ilgili soruları yanıtlayınız. Katılarınız için teşekkür ederiz .

Prof. Dr. Mehmet Bostancı

PAU Tıp Fakültesi

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek

3-Medeni durumunuz? a) Evli b) Bekar c) Nişanlı

4-Doğum yerinizi yazınız?

a) İl merkezi..... b) İlçe c) Köy.....

5-İlk ve orta öğreniminizi bitirdiğiniz yeri işaretleyiniz?

	İl merkezi	ilçe	köy
İlkokul			
Ortaokul			
lise			

6-Lise öğreniminizi bitirdiğiniz okul türü nedir?

a) Normal lise b) Anadolu Lisesi c) Özel Lise d) Fen Lisesi e) Öğretmen Lisesi f) İmam hatip lisesi f-Diğer (YAZINIZ).....

7-PAÜ Tıp Fakültesi kaçınıcı tercihinizdi? (.....)

8-Kaçınıcı sınıftasınız yazınız? (.....)

9- Üniversitede hazırlık okudunuz mu? a) Evet b) Hayır

10-PAÜ Tıp Fakültesinde dönem kaybınız var mı? Varsa hangi sınıfta olduğunu belirtiniz?

a) Yok b) Var.....

11-Denizli'de kaldığınız yer:

a) Ailem ile evde b) Akrabalarımın yanında c) Arkadaşım ile evde/apartta

d) Tek başıma evde/apartta e) Devlet yurdunda f) Özel yurttta

g) Diğer (açıklayınız.....)

12-Aylık gelirinizi hangileri oluşturuyor ? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Ailem destekliyor b) Burs c) Kredi d) Part-time çalışıyorum f) Diğer
(Açıklayınız).....

13-Aylık ortalama geliriniz kaç TL'dir

14- Annenizin öğrenim durumu nedir?

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu E) Lise mezunu F) Yükseköğrenim mezunu

15-Annemiz çalışıyor mu, çalışıyorsa ne iş yapıyor?

a) Çalışmıyor

b) Çalışıyor; 1- Ev hanımı 2- İşçi 3- Memur 4- Çiftçi 5- Emekli 6-
Serbest meslek

16-Babanızın öğrenim durumu nedir?

a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu E) Lise mezunu F) Yükseköğrenim mezunu

17-Babanız çalışıyor mu, çalışıyorsa ne iş yapıyor?

a) Çalışmıyor

b) Çalışıyor: 1-Emekli 2-İşçi 3-Memur 4-Çiftçi 5-Serbest meslek

18-Ailenizin toplam aylık geliri ne kadar?

19-Anne ve babanız yaşıyor mu?

a) İkisi de yaşıyor b) İkisi de öldü c) Babam sağ, annem öldü
d) Annem sağ, babam öldü e) Annem ve babam ayrıldılar/ ayrı yaşıyorlar

20- Bir kez bile olsa şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?

a) Evet, İÇTİM b) Hayır, İÇMEDİM

21- Günde en az bir tane olmak üzere halen sigara içiyor musunuz?

a)Evet, İÇİYORUM B) Hayır, İÇMİYORUM

22-Birlikte kaldığınız yerde sigara içen var mı, varsa sosyal veya akrabalık yakınlığınızı
alttaki boşluğa yazınız?

a) Yok b) Var (.....)

23- İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar zaman sonra içersiniz?

a) Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde b) 6-30 dakika içinde
c) 31- 60 dakika içinde d) 60 dakikadan sonra

24-Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

25-İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a) Sabah içtiğim ilk sigara b) Diğer herhangi biri

26- Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a) 10 adet veya daha az b) 11-20 c) 21-30 d) 31 veya daha fazlası

27-Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

28-Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- a) Evet b) Hayır

29-Sık görüştüğünüz arkadaşlarınız sigara içer mi?

- a) Hiçbiri içmez b) Çok azı içer c) Yarısı içer d) Çoğu içer
e) Hepsi içer

30-İlk sigaranızı kaç yaşında içtiniz?

31-Sigara içmeye başlama nedeniniz nedir?

32-İlk sigaranızı kiminle/kimlerle/ hangi ortamda içtiniz ?

33-Sigara paketi taşıyor musunuz? Taşıyorsanız hangi marka sigara içiyorsunuz?

- a) Hayır b) Evetmarka

34-Aylık sigaraya verdiğiniz miktar kaç TL'dir?

35-Sigara içiyorsanız bırakmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

36-Sigara içmeyi bırakmayı denediniz mi?

- a) Evet b) Hayır

37- Şimdiye kadar bir kez bile olsa nargile içtiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

38- Nargile içiyorsanız ne sıklıkla içiyorsunuz?

- a) Her gün b) Haftada bir c) Ayda bir d) Daha nadir

39-Nargilenin sađlıđa zararlı olduđunu dűşünüyor musunuz?

- a) Zararlıdır b) Zararsızdır c) Bilgim yok

40-Alkollű içecek iiyormusunuz?

- a) Evet b) Hayır

41-Evet ise ne sıklıkta?

- a) Ayda 1 kez b) Haftada 1 kez c) Haftada 2 kez d) Haftada 2'den fazla
e) Gűnde 1 kez

42-Alkollű içecek içmeye kaç yaşımda bařladınız?

43-Alkollű içecek kullanma nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla řık iřaretleyebilirsiniz)

- a) Denemek b) Arkadaş evresi c) Ailemde içtiği için
d) Eğlenmek e) Sıkıntılardan kurtulmak f) Diğer
(.....)

44-Herhangi bir uyuşturucu madde denediniz mi?

- a) Evet b) Hayır

45-Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangilerini kullandınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Esrar b) Kokain c) Sentetik kannabionid
(bonzai)
d) Haplar (ectasy) e) Eroin f) Bali ve tiner gibi uçucu
maddeler

46-Bu maddeleri kullanma nedenleriniz?

- a) Denemek b) Arkadaş evresi c) Ailemden gelen alışkanlık
d)Eğlenmek e)Sıkıntılardan kurtulmak f) Diğer (YAZINIZ)
.....

47-Uyuşturucu kullanan insanları nasıl tanımlarsınız?

- a) Psikopat b) Yardıma muhtaç c) Suçlu d) Mutlu
e) zgűr f) Diđer (.....)

48-Uyuřturucu maddelerle ilgili basında yer alan haberlerin insanları etkilediđini dűşünüyor musunuz?

- a) Etkiler b) Etkilemez c) Fikrim yok

49-Tűrkiye'de tűtűn őrretiminin kısıtlanması konusunda ne dűřűndűđűnűzű yazınız?

50-Tütün ve sigara ile mücadelede etkin yasalar çıkarılmasına karşın, tütün ithal edilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?

51-Sigara başta olmak üzere bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede görev almayı düşünür müsünüz?

52-Tütün kullanımı ile mücadele etmek için çıkarılan yasalar yeterince uygulanıyor mu?

a) Uygulanmıyor

b) Kısmen Uygulanıyor

c) Uygulanıyor