

**T.C.**  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**VALİ NECATİ BİLİCAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ**  
**ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI**  
**MADDE KULLANIMI VE NEDENLERİ**

**UZMANLIK TEZİ**  
**DR. SİNEM TOPALOĞLU**

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

**DENİZLİ - 2016**

**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**VALİ NECATİ BİLİCAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ  
ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI  
MADDE KULLANIMI VE NEDENLERİ**

**UZMANLIK TEZİ  
DR. SİNEM TOPALOĞLU**

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

**DENİZLİ - 2016**

## TEŞEKKÜR

Eğitim s¼rem boyunca ve tez çalıŐmam sırasında mesleki bilgi ve deneyimlerini aktaran, tecr¼belerini paylaŐan değerli hocam Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI' ya, uzmanlık eğitimim s¼resince bilgi ve tecr¼belerinden yararlandığım sayın hocalarım Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT' a, Prof. Dr. Mehmet ZENCİR' e, Prof. Dr. Ahmet ERĐİN' e ve Yar. Doç. Dr. Özg¼r SEVİNÇ 'e teŐekk¼rlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Benim bug¼nlere gelebilmem için maddi manevi hiç bir fedakarlıktan kaçınmayan annem Suzan KARAG¼NL¼ ve babam Ali KARAG¼NL¼' ye, tez s¼resince her konuda yanımda olan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, g¼sterdiđi sonsuz sabır ve yardımlarından dolayı canım eŐim Muammer TOPALOĞLU' na ve bu d¼nemde beni anlayıŐla karŐılayan, yaşama sevinlerim, yavrularım Berk TOPALOĞLU ve Batu TOPALOĞLU' na sonsuz teŐekk¼r ederim.

Dr.Sinem TOPALOĞLU

Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI danışmanlığında Dr. Sinem TOPALOĞLU tarafından yapılan “Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Sigara ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı ve Nedenleri” başlıklı tez çalışması 25/02/2016 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT

ÜYE Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI

ÜYE Doç.Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

25.02.2016

Prof. Dr. Günfer TURGUT

Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanı Y.

## İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR SAYFASI	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR ÇİZELGESİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET	VIII
İNGİLİZCE ÖZET	IX
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLER	3
DÜNYADA ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLERİN PROFİLİ	11
TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLERİN PROFİLİ	12
SİGARA	13
ALKOL	19
SENTETİK KANNABİNOİDLER (BONZAI)	23
NARGİLE	28
UÇUCU MADDELER	31
PSİKOAKTİF MADDELER	33
GEREÇ VE YÖNTEM	39
BULGULAR	46
TARTIŞMA	78
KAYNAKLAR	101
EK1	115

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1</b>	Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	46
<b>Tablo 2</b>	Öğrencilerin Orta Öğrenimlerini Kaçınıcı Sınıfta Bıraktıklarına Göre Dağılımları.....	47
<b>Tablo 3</b>	Öğrencilerin Öğrenime Devam Etmeme Nedenleri ve Bir Fırsat Verildiğinde Öğrenime Devam Etme İsteklerinin Dağılımları.....	47
<b>Tablo 4</b>	Öğrencilerin Sahip Oldukları Kardeş Sayıları ve Çalışan Kardeşlerinin Olup Olmamasına Göre Dağılımları.....	48
<b>Tablo 5</b>	Öğrencilerin Anne- Babalarının Yaşam Durumları.....	48
<b>Tablo 6</b>	Öğrencilerin Anne- Babalarına Ait Sosyodemografik Bilgiler.....	49
<b>Tablo 7</b>	Öğrencilerin Anne- Babalarının Meslekleri.....	50
<b>Tablo 8</b>	Öğrencilerin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu.....	50
<b>Tablo 9</b>	Öğrencilerin Cinsiyete Göre Çalışma İş Kolları.....	51
<b>Tablo 10</b>	Öğrencilerin Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....	52
<b>Tablo 11</b>	Öğrencilerin Aylık Kazançları ve Değerlendirme Şekilleri.....	53
<b>Tablo 12</b>	Öğrencilerin İzin Günlerinde Yaptıkları Etkinlikler.....	53
<b>Tablo 13</b>	Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumları.....	54
<b>Tablo 14</b>	Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumları.....	55
<b>Tablo 15</b>	Öğrencilerin Cinsiyete Göre İçtikleri Günlük Sigara Sayısı.....	55
<b>Tablo 16</b>	Sigara İçen Öğrencilerin Cinsiyete Göre İçtikleri Ortalama Sigara Sayısı	56
<b>Tablo 17</b>	Sigara İçen Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri.....	56
<b>Tablo 18</b>	Sigara İçen Öğrencilerin Çeşitli Özellikleri.....	57
<b>Tablo 19</b>	Aile Bireylerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öğrencilerin İçme Durumları.....	58

<b>Tablo 20</b> Evde Sigara İçen Kişi Sayısına Göre ğrencilerin Sigara İçme Durumları .....	59
<b>Tablo 21</b> ğrencilerin Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Durumları.....	59
<b>Tablo 22</b> Sigara İçenlerin Fagerstrm Bağımlılık Puan Düzeyleri.....	60
<b>Tablo 23</b> Sigara İçenlerin Cinsiyete Göre Fagerstrm Bağımlılık Düzeyleri.....	60
<b>Tablo 24</b> ğrencilerin İlk Sigara İçme Yaşına Göre Fageström Bağımlılık Düzeyleri .....	61
<b>Tablo 25</b> ğrencilerin Sigaranın Zararına ve Sigarayı Bırakmaya İlişkin Düşünceleri .....	62
<b>Tablo 26</b> Sigara Bırakmak İsteyen ve İstemeyen ğrencilerin Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	62
<b>Tablo 27</b> ğrencilerin Anne- Babalarının ğrenim ve çalışma zelliklerine Göre Sigara İçme Durumu.....	63
<b>Tablo 28</b> ğrencilerin Kardeş Sayısı ve alışan Kardeş Varlığına Göre Sigara İçme Durumları.....	64
<b>Tablo 29</b> ğrencilerin Sosyodemografik zelliklere Göre Sigara İçme Durumu...	65
<b>Tablo 30</b> ğrencilerin alışma Yaşamına İlişkin zelliklerine Göre Sigara İçme Durumları.....	66
<b>Tablo 31</b> ğrencilerin Aylık Kazançları ve Kazançları Değerlendirme zelliklerine Göre Sigara İçme Durumları.....	67
<b>Tablo 32</b> ğrencilerin ğrenimi Bırakma Nedeni ve ğrenime Devam Etme İsteğine Göre Sigara İçme Durumu.....	68
<b>Tablo 33</b> ğrencilerin çalışmaya Başlama Yaşlarına Göre İlk Sigara İçmeye Başlama Durumu.....	68

<b>Tablo 34</b> Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu.....	69
<b>Tablo 35</b> Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu.....	69
<b>Tablo 36</b> Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanım Sıklığı.....	70
<b>Tablo 37</b> Alkollü İçki Kullanan Öğrencilerde Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanım Sıklığı.....	70
<b>Tablo 38</b> Öğrencilerin Çevrelerinde Alkollü İçki Kullananların Sıklığı.....	71
<b>Tablo 39</b> Öğrencilerin Çevrelerinde Alkollü İçki Kullanan Olup Olmamasına Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu.....	71
<b>Tablo 40</b> Öğrencilerin Cinsiyete Göre Nargile Deneme Durumları.....	72
<b>Tablo 41</b> Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Nargile Deneme Durumu.....	72
<b>Tablo 42</b> Öğrencilerin Nargile Kullanma Sıklıkları ve Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşünceleri.....	73
<b>Tablo 43</b> Öğrencilerin İşyerinde Kullandıkları Uçucu Maddeler ve Bu Maddeleri Koklama İstekleri.....	73
<b>Tablo 44</b> Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sentetik Kannabinoid (Bonzai ) Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Kullanma Durumu.....	74
<b>Tablo 45</b> Öğrencilerin Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu.....	75
<b>Tablo 46</b> Sigara İçen ve İçmeyenlerde Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı.....	76
<b>Tablo 47</b> Öğrencilerin Sigara İçme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi.....	77
<b>Tablo 48</b> Ülkemizde ve Dünyada Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı.....	86
<b>Tablo 49</b> Ülkemizde ve Dünyada Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Alkollü İçki Kullanım Sıklığı.....	93



## KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
ILO	: International Labor Organization
UHK	: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
KGTA	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
TUBİM Merkezi	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
EWS	: Erken Uyarı Sistemi
IV	: İntravenöz
IN	: İntranazal
SK	: Sentetik Kannabinoid

## ÖZET

### **Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Sigara ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı ve Nedenleri**

**Dr. Sinem Topaloğlu**

Türkiye’de tütün kullanımı önlenemez sağlık sorunlarının başlıca nedenidir. Çalışan gençler arasında tütün kullanımı oldukça sıktır. Bu çalışmanın amacı, Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinde sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarını ve nedenlerini incelemektir. Kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırmaya 451 öğrenci dahil edilmiştir. Analiz sıklık ve yüzde dağılımları ve ortalama, standart sapmaları içermektedir. Sigara kullanımı ile risk faktörleri arasındaki ilişkiyi saptamak için ki-kare analizi kullanılmıştır. Risk faktörlerinin birlikte değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi kullanılmış olup,  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 17 paket programı kullanılmıştır. Lojistik regresyon sonucuna göre sigara içme, yakın arkadaşları sigara içenlerde 38,8 (%95 GA; 12,3- 122,6) kat, evde iki ve daha fazla kişi sigara içen öğrencilerde ise 3,5 (%95 GA; 1,7- 7,5) kat daha fazla bulunmuştur. Araştırmada saptanan risk faktörlerini önlemeye yönelik çalışmalar öğrencilerde sigara içme sıklığını düşürebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Öğrenci, Bağımlılık

## **SUMMARY**

### **Usage and Causes of Cigarettes and Other Addictive Substance in Vali Necati Bilican Vocational Training Centre Students**

In Turkey tobacco use is also a major cause of health problems can be prevented. Tobacco use is very common among young workers. The aim of this study was to identify usage and causes of cigarettes and other addictive substances in Vali Necati Bilican Vocational Training Centre students. It's a cross-sectional and descriptive study. Data was collected with questionnaire method. 451 students have been included to study. Analysis included frequency and percent distributions, means, standart deviations. In group comparisions for categorical variable, chi square test was used. Logistic regression model was performed for some selected risk factors.  $P < 0,05$  was considered statistically significant. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, version 17.0 was used for data entry and analysis. The logistic regression model predicts that students whose close friends smoke are 38,8(%95 CI ; 12,3- 122,6) times more likely to smoke than others, and students which two and more smokers lives in their home are 3,5 (%95 CI; 1,7- 7,5) times more likely to smoke than others. Efforts to prevent risk factors determined in this study also reduce the incidence of tobacco use in students.

Key words: Cigarette, Student, Addiction

## GİRİŞ ve AMAÇ

Zararlarının anlaşılması ve toplumların önlem almaya başlaması ile 1970'li yıllardan sonra yayılma hızı kısmen yavaşlamış olmakla birlikte, sigara kullanımı hala dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir (1).

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tütün kullanımı önlenebilir sağlık sorunlarının başlıca nedenidir. Sağlık Bakanlığı 1990'lardan bu yana toplumun önlenebilir hastalıklardan korunması ve tütün kullanımı nedeniyle olan erken ölümlerin önlenmesi yönünde çeşitli uygulamalar yapmaktadır. Bu kapsamda 1996 yılında ilk tütün kontrolü yasası çıkarılmıştır. Bu yasadan sonra Türkiye, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin " taraf " ülkelerinden birisi olmuş ve arkasından 2008 yılında yasanın kapsamı genişletilmiştir (2).

Türkiye'de 2009 yılında uygulanmaya başlanan " Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" un etkisiyle yetişkinlerde tütün kullanımında önemli ölçüde azalma saptanmıştır. 2008 ve 2012 yıllarında yürütülmüş Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre sırasıyla; erkeklerde %47,9 ve %41,4, kadınlarda % 15,2 ve % 13,1 sigara içme sıklıkları bildirilmektedir (3,4). Azalma görülmekle birlikte tütün kullanımının halen yaygın olduğu, kadınlarda, çocuk ve gençlerde ise belirgin bir artış olduğu gözlenmektedir.

Sigara içme davranışı genellikle adölesan dönemde başlar. Bu nedenle adölesan dönemde sigara içme yaygınlığının bilinmesi önleyici hizmetlerin planlanması ve etkinliğinin izlenmesi açısından önemlidir. Ülkemizde gençlerde tütün kullanımı oldukça yaygındır. Ulusal düzeyde yürütülmüş olan Küresel Gençlik Tütün Araştırmaları' na göre 2003 yılında erkeklerin %9,4'ünün, kızların %3,5'nin, 2009 yılında ise erkeklerin % 10,2'sinin, kızların %5,3'ünün halen sigara içtiği saptanmıştır (4,5).

Gençler arasında da yetiştirme yurdunda kalan gençler veya çalışan gençler gibi özel gruplarda tütün kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Bu gençlerden çalışan gençler, bir yandan bu dönemin getirdiği değişimlerle baş etmeye çalışırken diğer yandan erken yaşta çalışma yaşamına girerek yetişkin sorumluluğu almakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden pek çok risk taşımaktadır. Çalışan

gençler üzerinde yürütülen çalışmalar bu grupta davranış bozukluklarının, sigara, madde kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde de 2002 yılında 15 ilde yürütülen bir çalışmada gençlerin okula devam ve çalışma durumuna göre sigara içme sıklıkları değerlendirilmiş, yalnızca okula devam eden 15 yaşındaki gençlerin %14,7'sinin, 16-17 yaşındaki gençlerin %22,8'inin sigara içtiği, buna karşın okul eğitimi yanı sıra çalışan gençlerde bu oranın 15 yaşındaki gençlerde %33,2, 16- 17 yaşındaki gençlerde %40,2 olduğu saptanmıştır (6).

Bu çalışmanın amacı, Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitim gören "çırak" öğrencilerin sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarını ve nedenlerini incelemektir.

## GENEL BİLGİLER

### ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLER

#### Çocuk ve Genç Çalışan Kavramı

İnsanoğlu var olduğu günden bu yana çalışmaktadır. Önceleri beslenme – barınma – giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamak için çalışmak zorunda olan insanlar zaman içinde değişik alanlarda da çalışmaya başlamışlardır. Sanayi devrimine kadar çocuk ve gençlerin çalıştırılması yaygın değildi. Ancak sonraki dönemde çocuklar ve gençler de çalışma hayatına katılmışlardır. Çalışma ortam koşulları yetişkinlere göre düzenlenmiş olduğundan çocuklar ve gençler bu ortamdan olumsuz etkilenmişler ve kısa süre içerisinde çeşitli sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmışlardır. Bunun sonucu olarak çocuk ve gençlerin çalışma hayatında korunmaları gereği üzerinde durulmuş ve zaman içinde “en küçük çalışma yaşı” kavramı gündeme getirilmiştir. Günümüzden 200 yıl öncesinde 10 yaş olarak belirlenen en küçük çalışma yaşı sınırı daha sonra yükseltilmiş ve günümüzde pek çok ülkede Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO; International Labor Organization) de önerisi doğrultusunda 15 yaş olarak benimsenmiştir. Bununla birlikte çalışma hayatına başlamak için esas yaş sınırı 18’dir. Bu durumda 15 yaşını doldurmuş ama 18 yaşına gelmemiş kişilerden oluşan bir grup belirmiştir. Bu grupta yer alanlar “genç çalışan” olarak adlandırılmış ve çalışma hayatı ile ilgili mevzuatta bu gruba özel yer verilmiştir (7).

Türk iş hukukunda 18 yaşından küçük işçiler; çocuk işçiler ve genç işçiler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu’na göre, 15 yaşını doldurmamış olanlara çocuk işçi, 15 yaşını doldurup henüz 18 yaşını doldurmamış olanlara da genç işçi denilmektedir (8). İK kapsamı dışında olan ve özel düzenlemelere de bağlı olmayan işlerde uygulama alanı bulan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) açısından 16 yaşından küçük işçiler çocuk işçi sayılmakta, 16 yaşından büyük olanlar yetişkin işçi kabul edilmektedir. 138 sayılı ILO sözleşmesi ise tüm işler bakımından en az çalışma yaşını 15 olarak belirlemiştir. Çocuk ve Gençlerin Çalıştırılması Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ise çocuk işçiyi 14 yaşını bitirmiş 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış kişi; genç işçiyi 15 yaşını tamamlamış 18 yaşını tamamlamamış kişi olarak tanımlamaktadır (9).

Herhangi ekonomik etkinlik içinde bulunan kişiler çalışan kişi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde yüzlerce değişik çalışma alanı ve bu alanlarda çalışan

milyonlarca insan vardır. Çalışma hayatındaki kişilerin en büyük bölümü yetişkin erkeklerdir. Daha az sayıda olmakla birlikte kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve gençler de çalışma hayatında yer almaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO; International Labor Organization) kayıtlarına göre dünyada 5-17 yaş arasında 1.5 milyarın üzerindeki çocuk ve gençten 350 milyondan biraz fazlası (%23) ekonomik etkinlik içindedir, yani çalışma hayatındadır. Bu sayının 211 milyonu 5 ile 14 yaşlar arasındadır, 73 milyonu ise 10 yaşından küçük olan çocuklardır. Çalışma hayatındaki çocuklar ve gençlerin çoğunluğu tarım alanında çalışmaktadır. Çocuk ve gençlerin çalışması bakımından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında önemli farklılık vardır. Gelişmiş ülkelerde bu yaş grubundaki kişilerin %2 kadarı çalışma hayatında iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %20 ile %30 arasında değişmektedir. Türkiye’de ise bu oran %5 dolayındadır, yani 20 çocuk ve gençten biri ekonomik etkinlikte bulunmaktadır. Türkiye’de halen 6-15 yaşlar arasında 1 milyon dolayında çocuk çalışmaktadır. Gerçekte bu sayıdan daha fazla çocuk ve gencin çalıştığı bilinmektedir, ancak bu yaş grubunda çalışanlarla ilgili herhangi bir kayıt olmadığı için gerçek sayıyı bilme olanağı yoktur. Çalışanların büyük bölümü kırsal alandadır ve çoğunlukla tarımda ve ev işlerinde çalışmaktadır (7).

### **Çocuk ve Gençlerin Çalışma Nedenleri**

Çocuk işçiliğinin temel nedenleri yoksulluk, göç, geleneksel bakış açısı, eğitim olanaklarının yetersizliği, işsizlik, işverenlerin çocuk işgücüne talebi, mevzuatın yetersizliği ve etkin uygulanmamasıdır. Bu nedenlerin her biri bir diğerinin hem nedeni hem de sonucu olabilmekte, böylece bir kısır döngü ortaya çıkmaktadır (10).

Türkiye’de çocukların çalışmasının başlıca sebebi yoksulluktur. Yoksulluk ise bozuk gelir dağılımı ve asgari ücretin yetersizliği, işsizlik, kaynakların verimli kullanılmaması, hızlı nüfus artışı, kayıt dışı ekonomi, teknolojik gelişmelerin sağlanamaması, bölgelerarası gelişmişlik farkı ve göç gibi birçok farklı soruna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde çocuk işçiliğinin yaygın oluşu sadece yoksulluğa bağlı değildir. Bazı aileler, çocuklarının meslek edininip gelecekte iş bulma şansını arttırmak için, onları çalışma ortamlarına sevk etmektedir. Bu amaçla çocuklar, mobilya ve tamircilik gibi meslek dallarına çırak olarak çalışmak için verilmektedir. Ülkemizde çocuk işçiliğinin yaygın olmasının sebepleri arasında toplumun geleneksel bakış açısı

da yer alır. Çocuğun çalışarak adam olabileceğini düşünen bu yaklaşım, çalışmanın çocuk eğitimine olumlu etkiler yapacağı düşüncesinden kaynaklanır. Toplumda değer gören bu düşünce, çocuğun çalışmadan, hayatın zor yanlarını görmeden okumayacağı, adam olamayacağı inancındadır. Ancak bunun yanı sıra ailelerin duyarsız ve eğitimsiz oluşu, eğitimin yaygınlaşmaması, yasal düzenlemelerin yetersiz kalışı da çocuk işçiliğini yaygınlaştırmaktadır (11).

### **Çocuk ve Gençlerin Çalışma Yaşamına Tercih Edilme Nedenleri**

Çocuk işçilere olan talebin nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- a) Çocuk ve gençler; niteliksiz işlere uygun, niteliksiz işgücü kaynağıdır,
- b) Çalıştırmaları yasal düzenlemelerle yasaklandığı ya da sınırlandırıldığı için çok düşük ücretlerle çalıştırılabilirler,
- c) Çalıştırmaları yasadışı sayıldığı için yasal güvenceleri yoktur, hak ve yetkileri belirsizdir, örgütsüzdürler, yasal sorumluluk yüklenemezler, korunmasız, güvencesiz, yalıtılmış dolayısıyla tam bağımlı ve uysaldırlar.
- d) Bu durumda sorun yaratamazlar, direnemezler, başkaldıramazlar, direnip başkaldırdıklarında da anında ve kolayca bastırılırlar.
- e) Esnek işgücü sağlarlar, işe alınıp işten atılmayı, günlük, haftalık, aylık, mevsimlik ya da esnek çalışmayı, fazla çalışmayı, fazla çalışması için ücret almamayı hatta ücretsiz boğaz tokluğuna çalışmayı kolayca kabullenirler,
- f) Bedensel, ruhsal ve toplumsal gelişim özellikleri nedeniyle bedensel incelik ve esneklik, el becerisi gerektiren sıradan, tekdüze, yineleyici iş türlerine iyi uyum sağlarlar. Büyüyüp bu özelliklerini kaybettiklerinde kolayca işten atılabilirler (12).

### **Çocuk Çalıştırılmasında Yaş ve Süre Sınırlar**

4857 sayılı iş kanununun 71. maddesine göre; 15 yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak, 14 yaşını doldurmuş ve ilköğretimi tamamlamış olan çocuklar, bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak hafif işlerde çalıştırılabilirler.



Çocuk ve genç işçilerin işe yerleştirilmelerinde ve çalıştırılabilecekleri işlerde güvenlik, sağlık, bedensel, zihinsel ve psikolojik gelişmeleri, kişisel yatkınlık ve yetenekleri dikkate alınır. Çocuğun gördüğü iş onun okula gitmesine, mesleki eğitiminin devamına engel olamaz, onun derslerini düzenli bir şekilde izlemesine zarar veremez.

Temel eğitimi tamamlamış ve okula gitmeyen çocukların çalışma saatleri günde yedi ve haftada otuz beş saatten fazla olamaz. Ancak, 15 yaşını tamamlamış çocuklar için bu süre günde sekiz ve haftada kırk saate kadar artırılabilir.

Okula devam eden çocukların eğitim dönemindeki çalışma süreleri, eğitim saatleri dışında olmak üzere, en fazla günde iki saat ve haftada on saat olabilir (8).

### **Çocuk ve Gençlerin Çalışma Koşulları ve Alanları**

Kural olarak çocuklar ve gençler ağır ve tehlikeli olan işlerde çalıştırılmamalıdır. Bununla birlikte kimi zaman çocuklar ve gençlerin çalışma koşulları oldukça ağır olabilmektedir. Çalışma koşullarının ağır olması işin ağır ve tehlikeli bir iş olmasından çok, çalışma süresinin uzun olması ve dinlenmeye yeteri kadar zaman ayrılamamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çocuklar ve gençler eğitim olanağından yararlanamadan ve yaşlarının gerektirdiği etkinliklere yeterince katılmadan yaşamlarını sürdürebilmektedir. İstanbul'da kuaför ve motor tamiri işlerinde çalışan gençler haftada 66 saat çalıştıklarını, pazarcılık yapan çocuk ve gençler ise sabah erken saatlerden gece kimi zaman saat 22.00'ye kadar çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Bir çıraklık okulu öğrencilerinin de %90'ı günlük çalışma sürelerinin 8 saatten daha uzun olduğunu belirtmişlerdir. Çocuklar ve gençler en çok kırsal yerleşim yerlerinde tarım sektöründe ve ev hizmetlerinde çalışmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kırsal yerleşim yerlerinde çocuklar küçük yaştan itibaren ev halkı ile birlikte tarımsal faaliyetler içinde kendine verilen görevi yerine getirir. Bu görev çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre farklılık gösterebilir. Erkek çocuklar daha çok ev dışı işleri (çobanlık, taşıma işleri, ürün toplama, büyüklere yardım vs.) yaparken kız çocuklar ev içinde (kendinden küçük bebek ve çocukların bakımı, ev temizliği, yemek ve ortalık işleri vs.) anneye veya evdeki kendinden daha büyük olan kadınlara yardım ederler. Bazı bölgelerde çocukların sezonluk kiralanması şeklinde çalıştırılmaları da söz konusudur. Büyük toprak sahibi kimseler tarafından

çoğunlukla yaz dönemi boyunca kiralanen çocuklar tarımsal faaliyetlere yardımcı olurlar, ev hizmetlerinde çalıştırılırlar. Sanayi sektöründe ve kentlerde de çocuk ve gençlerin çalışmakta olduğu bilinmektedir. Kentlerde çocuk ve gençler sokak satıcılığı, pazarcılık, taşımacılık gibi işlerde çalışabildiği gibi sanayi alanında da küçük işletmelerde çalışmaktadır. Sayılan işlerin hemen tamamında çalışan çocuk ve gençlerin herhangi sosyal güvenceleri de yoktur (7).

2012 Çocuk İşgücü Anketi sonuçları' na göre; Çalışan çocukların %44,7'si (399 bin kişi) tarım, %24,3'ü (217 bin kişi) sanayi ve %31'i (277 bin kişi) hizmet sektöründe yer almıştır. Sektör bazındaki sonuçlar, 2006 yılı sonuçları ile karşılaştırıldığında tarım sektörünün istihdam edilenler içindeki payı 8,1 puan artarken, sanayi sektörünün payı 6,6 puan ve hizmet sektörünün payı ise 1,5 puan azalmıştır.

İşteki duruma göre; çalışan çocukların %52,6'sı (470 bin kişi) ücretli veya yevmiyeli, %46,2'si (413 bin kişi) ise ücretsiz aile işçisi olarak saptanmıştır.

Anketin referans dönemi içinde süresi ne olursa olsun ev işlerinde ailesine yardımcı olduğunu ifade eden 7 milyon 503 bin çocuğun (% 49,2); %80,1'ini ise haftalık çalışma süresi 7 saat ve daha az olanlar, bunun da %47,2' sini haftalık çalışma süresi 2 saat ve daha az olanlar, %56,8'ini (4 milyon 261 bin kişi) kız çocukları, ev işi türlerine göre ilk sırayı %29,7 ile hane için alışveriş yapan çocuklar oluşturmaktadır (13).

### **Çalışan Çocuk ve Gençlerin İçinde Bulunduğu Riskler**

Çalışma ortamında kişiler çeşitli tehlikelerle karşı karşıyadır. Çalışan bir kişinin sağlık durumu da bir yandan kişinin bireysel özellikleri, diğer taraftan da işyerinde bulunan çeşitli tehlikelerin etkisi ile belirlenir. İşyeri ortamındaki tehlikeler bütün çalışanlar için söz konusu olmakla birlikte çocuklar ve gençler çalışma hayatı bakımından özel bir risk grubu oluşturur. Bu durumun başlıca nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- a) Çocukların eğitime ihtiyaçları vardır. Çocuklar eğitimle gelişirler. Hemen bütün ülkelerde “zorunlu temel eğitim” kavramı vardır. Bu, her çocuğun alması gereken en az eğitim sürecine işaret eden bir kavramdır. Zorunlu temel eğitimin uzunluğu, bir yandan çocuğun gelişmesi ile ilgili olduğu gibi, diğer taraftan da çocuğun çalışma hayatına girmesi ile ilgilidir. Daha uzun

süre eğitim alan bir kişinin daha iyi yetişeceği ve hayata daha iyi hazırlanacağı kuşkusuzdur. Öte yandan zorunlu eğitim süresinin uzun olması, çocuğun çalışmaya başlayabileceği en küçük yaş bakımından da önemlidir. Örneğin 7 yaşında okula başlayan ve 5 yıl zorunlu eğitim alan bir çocuk, bu 5 yıllık eğitim süresinin sonunda, yani 12 yaşında çalışma hayatına girebilir. Oysa aynı çocuk 8 yıllık bir eğitimi tamamlamak zorunda olsa, okuldan çıkması ve çalışma hayatına başlayabilmesi ancak 15 yaşında mümkün olabilir.

- b) Çocukların emeği ucuzdur. Sanayileşmenin ilk dönemlerinden beri çocuk işgücü "ucuz işgücü" olarak değerlendirilmiş, bu nedenle de bazı çalışma alanları için tercih edilmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocukların ve gençlerin çalıştırılmasının bir nedeni de çocuğun meslek edinmesidir. Meslek öğrenme karşılığında kimi zaman çocuklar ve gençler ücret karşılığı olmaksızın da çalışabilmektedir. Ayrıca çocuklar haklarının ne olduğunu da tam olarak değerlendiremedikleri için, çalışmalarını karşılığında neyi talep edeceklerini de bilemezler. Böylece çocuk emeğinin istismar edilmesi söz konusu olmaktadır. Bu istismar kimi durumlarda çocuğun ve gencin cinsel anlamda istismarı şeklinde de olabilmektedir. İşyerindeki düzenlemeler yetişkinler için yapılmıştır. Çalışma hayatında çoğunlukla erişkinler çalışacağı için her türlü araç-gereç, makineler erişkinlerin fiziksel ölçülerine göre düzenlenmiştir. Bu cihazların pek çoğu bir çocuğun ölçülerine göre büyüktür. Bu yüzden çocuk aletlere yeteri kadar hakim olamaz. Bu durum hem çalışma verimini düşürür, hem de kaza olasılığını artırır.
- c) Gençlerin fizik güçleri yetişkine göre daha azdır. İnsanın yaşamında çocukluk dönemi büyüme ve gelişme çağıdır. Bu dönemdeki bazı olumsuz etkilenmeler (yetersiz beslenme, olumsuz çevre faktörlerine maruz kalma vb.) çocuğun büyümesi ve gelişmesi bakımından sakıncalar yaratabilir. Örneğin aşırı bedensel aktivite gerektiren veya ağır yük taşıma yapılan bir işte çocuğun bedensel gelişmesi geri kalabilir. Öte yandan çocuklar ve gençler kas gücü bakımından yetişkinlere göre daha güçsüzdür. Özellikle kas gücü gerektiren ağırlık kaldırma ve taşıma işlerinde gençlerin becerisi daha düşük olur.

- d) Gençlerin zihinsel gelişmesi tamamlanmamıştır, soyut düşünme kavramı tam olarak yerleşmemiştir. Bu durum yapılan işlemlerin sonuçları konusunda doğru değerlendirme olanağı bakımından sorun oluşturur. Bunun sonucu olarak güvenli çalışma kurallarına uyum konusunda güçlükler yaşanabilir. Ayrıca çocuğun büyümesi ve gelişmesi hem bedensel, hem de zihinsel, ruhsal ve sosyal anlamda olacaktır. Olumsuz çalışma koşulları bu bakımdan da geri kalmalara neden olabilir. Örneğin sürekli olarak işveren tarafından horlanan hatta dövülen bir çocuğun ruhsal ve sosyal gelişmesinin normal seyretmesi beklenemez. Çalışma ortamında bulunabilecek pek çok kimyasal madde de çocuğun zihinsel gelişmesini olumsuz etkileyebilir. Solventler, kurşun çocuğun zihinsel gelişmesi üzerinde olumsuz etki yapan madde örnekleridir. Çalışma hayatındaki faktörlerin, çocukların fizik ve mental gelişmelerini olumsuz etkilemeyecek şekilde olması gereklidir.
- e) Gençler çalışma hayatı bakımından deneyimsizdir. İnsan yaşam süreci içinde deneyim kazanır. Çocukların yaşam süreleri kısa olduğu için deneyimleri de azdır. Yetişkin çalışanlar zaman içinde yaptıkları işte deneyim sahibi olur, ustalaşırlar. Gençlerin bu anlamda deneyim sahibi olmaları söz konusu değildir. Deneyim eksikliği nedeniyle çevrelerinde bulunan olayları ve riskleri değerlendirmeleri sağlıklı olmayabilir ve sonuç olarak riskli bazı davranışlarda bulunabilirler.
- f) Gençlerde risk bilinci tam olarak gelişmemiştir. Çocukların zihinsel gelişmeleri tamamlanmış olmadığı için, çocuklarda tehlikenin algılanması ve risk kavramı da tam olarak gelişmemiştir. Yani bir çocuk yapacağı bir işin sonuçlarının ne olabileceğinin bilincinde değildir. Hukuk dilinde bu kavram “farik ve mümeyyiz olmamak” olarak adlandırılmaktadır. Doğal olarak risk kavramı olmayan ve yapacağı bir işin sonucunun ne olacağının bilincinde olmayan bir çocuğun kazaya uğrama olasılığı da yüksektir.
- g) Çocuklar oyun oynayarak gelişir. Oyun oynama çocuğun hem bedensel hem de ruhsal ve sosyal gelişmesi bakımından önemlidir. Oysa çalışma hayatına giren çocuğun oyuncakları ile ve arkadaşları ile oyun oynama olanağı yoktur. Bu durumda çocuk, oyun oynamak için her fırsatı değerlendirir, iş başında ve bazen iş aletleri ile de oyun oynayabilir. Bu

durumun, işyeri sahibi tarafından olumsuz karşılanmasının yanı sıra, makine ve aletlerle oynama, onların kazaya uğrama olasılığını da artırır.

- h) Gençler meraklıdır. Merak nedeni ile işyerinde bulunan çeşitli alet ve makineleri inceleme, öğrenmeye çalışma isteği vardır. Risk bilinci de yeterince gelişmiş olmadığı için bu incelemeler sırasında kazaya uğrama olasılığı artar.
- i) Gençler işyerinde asıl işi yapmaz, önemsiz işleri yaparlar. Asıl iş yetişkin yaştaki ustaların yapması için saklanır, gençler tali ve önemsiz işleri yaparlar. Bu nedenle gençlerde iş doyumunu ve iş tatmini duygularının gelişmesi zordur. Genç çalışanların özel bir risk grubu olmaları, çalışma hayatı ile ilgili iş kazası kayıtlarında net şekilde görülmektedir. Meslek hastalığı ile ilgili bilgiler yeterli ve güvenilir olmadığı için bu konuda fikir edinme olanağı yoktur. Ancak iş kazası sıklığı genç çalışanlarda bütün yaşlardaki iş kazası sıklığının iki katı dolayındadır (7).

### **Çıraklık Kavramı**

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'na göre; "Çırak", çıraklık sözleşmesi esaslarına göre bir meslek alanında mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını iş içerisinde geliştirilen kişi olarak tanımlanmaktadır (14).

Çıraklık kurumu esas olarak geleneksel toplumlarda çocukların usta- çırak ilişkisi ve geleneksel emek ilişkileri içinde zanaat edinmesini, bir meslek grubu içine girmeleri anlamını taşımaktadır. Günümüzde ise bu çıraklık sisteminin bu özelliği kaybolmakla birlikte, çocukların çırak adı altında çalıştırılarak, çocuk emeğinin toplumsal ya da kültürel engellere takılmadan kolaylıkla sömürülmesine ve çalışan çocuk sayısının artışına neden olmaktadır (15).

Ülkemizde; gerçek iş ortamında fiilen çalışmak suretiyle meslek öğrenmek isteyen çocuklarımız teorik ve pratik mesleki eğitimlerinin bir programa göre yapılmasını sağlayarak, onları ülkenin ihtiyaç duyduğu becerili işgücü haline getirmek, çıraklık eğitiminin temel amacıdır.

Çıraklık eğitimi ile ayrıca;

- İş hayatında çalışma disiplininin sağlanması,
- Çırak öğrencilerin sosyal güvenlik kapsamına alınması,
- Ülke çapında mesleki standartların sağlanması,

- İşyeri açmanın belli bir düzene bağlanması,
- Meslek analizine dayalı olarak günümüzde geçerli mesleklerin belirlenmesi,
- Yapılan işlerin kalite ve veriminin yükselmesi,
- Eğitimde fırsat eşitliğinin yaygınlaştırılması, gibi amaçların gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir (16).

Ülkemizde çıraklık eğitimiyle ilgili olarak son yıllarda birçok değişiklik olmuştur. 1977’de çıkarılan "Çıraklık Kanunu", 1986’da "Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu" olarak yeniden düzenlenmiş olup, 2001 yılında "Mesleki Eğitim Kanunu" olarak değiştirilmiştir. "Çıraklık Eğitimi Merkezi" ibaresi "Mesleki Eğitim Merkezi" olarak değiştirilmiştir (14).

2014- 2015 Öğretim yılı itibari ile tüm ülke genelinde; Mesleki eğitim Merkezleri 81 il, 312 merkezde eğitim vermekte olup, 213.028 kursiyer, 4803 öğretmen, 2199 derslik bulunmaktadır (17).

### **DÜNYADA ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLERİN PROFİLİ**

Çocuk işçiliği uluslararası önem taşıyan, ciddi bir sorundur. Çocuk işçiliği dünya gündeminde en üst sırada yer alması gereken ve öncelikli çözüm bekleyen bir sorundur. Dünyada her 5 çocuktan biri çalışmak zorunda bırakılırken, bu çocuklar sağlıklı bir çevreden ve temel özgürlüklerden de mahrum kalmakta, fiziksel, sosyal, kültürel, duygusal ve eğitsel gelişime zarar veren koşullarda çalıştırılmaktadır (18). Günümüzde çalışan çocukların sayısını kesin olarak söylemek mümkün olmasa da, ILO araştırmalarına göre dünyada 5-14 yaş grubunda 250 milyon çalışan çocuk bulunduğu, 12-17 yaş grubu 283 milyon çocuğun çalıştığı için okula devam edemediği tahmin edilmektedir (18).

Çocuk işçiler ücretsiz işçi ya da ucuz işgücü olarak en çok sömürülen kesimi oluşturmaya devam etmektedir. Buna karşı dünya genelinde emek alanında çocuk istismarının ortadan kaldırılması için çalışmalar yürütülmektedir. ILO’nun 138 Sayılı “Asgari Yaş Sözleşmesi” ve 182 Sayılı “Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerinin Bitirilmesine Yönelik” sözleşmeleri bu alanda atılan adımlardan bazılarıdır. “Çocuk İşçiliğinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Program (IPEC)” bu amaca hizmet eden programlardan biri olarak başlatılmıştır.

DİSK Araştırma Enstitüsü 2013 raporuna göre; Dünya genelinde 2008 yılı itibari ile 5-17 yaş arasındaki çocuk sayısı 1 milyar 586 milyon iken çalışan çocuk sayısı (5-

17 yaşı) 306 milyon düzeyindedir. Söz konusu sayı 2004 yılına göre sadece 17 milyon daha azdır. Ancak bu azalma tüm gruplar için geçerli değil. Örneğin 5-14 yaş grubu için çocuk istihdamı 2004-2008 yılları arasında 196 milyondan 176 milyona gerilerken, aynı zaman diliminde 15-17 yaş çocuklar için istihdam 2 milyon artarak 127 milyondan, 129 milyona çıktı. Erkek çocuklarda bu oran kız çocuklarına göre 4,5 puan fazla olarak gerçekleşmiştir. Buna göre 15-17 yaşındaki her 100 erkek çocuktan 16'sı istihdamda sayılmıştır. Toplamda ise 5-17 yaş arasındaki her 5 çocuktan biri ise istihdamda görünmektedir.

Çocuk emeğinin en kötü biçimleri için ise istihdam 2008 yılı için 115 milyon olarak gerçekleşmiştir. Erkek çocuklarının 74 milyonu, kız çocuklarının ise 41 milyonu bu tip çalışma biçimlerine muhatap kalmıştır. Bu tip çalışma biçimlerinde de 15-17 yaş için artış vardır. Söz konusu yaş grubu için en kötü çalışma koşullarında çalışan çocuk sayısı 4 yılda 52 milyondan 62 milyona çıkmıştır (19).

### **TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN ÇOCUK ve GENÇLERİN PROFİLİ**

Çocukların istismara karşı korunması Türkiye Cumhuriyetinin 1923'te kurulmasından bu yana ulusal gündemin ilk sıralarında yer almıştır. Türkiye, 1992 de IPEC' e katılan ilk ülkelerden biri olmuş ve çocuk işçiliğine ilişkin her iki önemli sözleşmeyi de onaylamıştır. IPEC programı 1992 yılında Brezilya, Hindistan, Endonezya, Kenya, Tayland ve Türkiye'de başlatılmış, daha sonra giderek yayılmış ve halen 87 ülkede sürdürülmektedir. IPEC çerçevesinde ulusal ortaklarla 100'ün üzerinde eylem planı uygulanmıştır (20).

Türkiye 2002'de çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinin 10 yıl içinde ortadan kaldırılmasına yönelik bir hedef belirlemiştir. 1994'de yaklaşık 1 milyon çocuk ekonomik faaliyete katılırken bu rakam, büyük bir azalma göstererek 1999'da 500 bine düşmüştür. Bu azalma, 1997'de zorunlu eğitimin beş yıldan 6-14 yaş grubunu kapsayan sekiz yıla çıkarılması gibi çeşitli faktörlerden ve 10 yıl içinde IPEC deneyimlerine dayalı olarak gerçekleştirilen daha fazla bilinçlenme ve kapasite geliştirme çalışma sonucu meydana gelmiştir. Sekizinci beş yıllık kalkınma planında (2001-2005), 14 yaşın altındaki her kız ve erkek çocuğu için eğitim imkanı sağlanması ortaya konmuştur (20).

Çocuk İşgücü Anketi 2012'ye göre; ekonomik faaliyette çalışan 6-17 yaş grubundaki çocukların istihdam oranı %5,9'dur. Bu yaş grubundaki istihdam oranı

2006 yılı sonuçlarına göre aynı düzeyde kalırken, çalışan çocuk sayısında 3 bin kişilik artış gerçekleşmiştir. Çocukların istihdam oranı, 6-14 yaş grubunda %2,6, 15-17 yaş grubunda ise %15,6'dır. Türkiye genelinde 6-17 yaş grubunda istihdam edilen çocukların %44,8'i kentsel, %55,2'si kırsal yerlerde yaşamakta olup, %68,8'i erkek ve %31,2'si ise kız çocuklarıdır.

Çalışan çocukların %49,8'i bir okula devam ederken, %50,2'si okula devam etmemektedir. Yaş grupları itibarıyla, 6-14 yaş grubundaki çalışan çocukların %81,8'i, 15-17 yaş grubundaki çalışan çocukların ise %34,3'ü bir okula devam etmektedir.

Okula devam eden 6-17 yaş grubundaki çocukların %3,2'si ekonomik işlerde ve %50,2'si ev işlerinde faaliyet gösterirken, %46,6'sı herhangi bir faaliyette bulunmamaktadır. Bu yaş grubunda okula devam etmeyen çocukların ise; %34,5'i ekonomik işlerde ve %38,8'i ev işlerinde faaliyet gösterirken, %26,7'si herhangi bir faaliyette bulunmamaktadır (13).

## **SİGARA**

### **GENÇLER ARASINDA SİGARA KULLANIM DURUMU**

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu "Adölesan" yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise "Gençlik dönemi" olarak tanımlanmaktadır. Adölesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "Genç İnsanlar" olarak değerlendirilmektedir.

Gençler arasında sigara kullanımı bağımlılığı giderek artmaktadır. Adölesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adölesan gelişim dönemlerinde olmaktadır.

Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Gençler sigara kullanmaya başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde yoksunluk semptomları gösterebilirler. Bunlar arasında sinirlilik, dikkat dağılması, aşırı istek, baş ağrısı, huzursuzluk, yorgunluk ve sindirim sistemi yakınmaları sık görülen belirtililerdir (22).

Çocuklar tütün kullanımı konusunda savunmasızdır. Tütün kullanımı genç yaşlarda başlamakta, tütün endüstrisi de bunu bildiğinden harekete geçmektedir.



Ergenlerin yaklaşık 1/4'ü ilk tütünü 10 yaşında kullanmaya başlamıştır. ABD'de 2009'da yapılan Gençlerde Riskli Davranış Araştırmasına göre beyaz erkeklerin beşte biri sigara içmeye 12-17 yaş arasında, onda biri 1-25 yaş arasında başlamaktadır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na (KGTA) göre; gençlerde sigara içme sıklığı 2003 yılında erkeklerde halen içen sıklığı % 9,4, kızlarda %3,5'dir. 2009 yılında erkeklerde halen içen sıklığı % 10.2' ye, kızlarda %5.3'e yükselmiştir. 2009 yılındaki bu artışın tütün endüstrisinin hedef grubu olarak gençleri seçmesinden ve sigaraya kolay ulaşmaktan dolayı olduğu düşünülmektedir. Gençlerin %26.3'ü daha önce sigara içmeyi denediği, 10 yaşından önce sigara kullanmaya başlayanların erkeklerde %34.9, kızlarda %23.7 olduğu belirlenmiştir (4,5).

### **ADOLESAN VE GENÇLİK DÖNEMLERİNDE SİGARAYA BAŞLAMA NEDENLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ**

Sigara içme; hazırlık, deneme, düzenli içme ve bağımlılık gibi aşamaları olan öğrenilmiş bir davranıştır. Adölesanların çoğu başta kendilerine olan güvenlerini artırıcı, arkadaş çevresinde daha çok kabul görmelerini sağlayıcı gibi olumlu olduğunu düşündükleri etkileri nedeniyle sigaraya başlamaktadır. Çoğunlukla arkadaş ortamında arkadaşların ikram ve ısrarı ile başlamaktadırlar. Gençler sigara içmenin kendilerini daha cazip, sportif, maceracı, çekici gösterdiğini düşünmektedir. Yanı sıra, can sıkıntısı, sorunlarla başa çıkamama, büyüdüğünü ispatlamak, sigara içmeden zevk alma, özenme gibi çok çeşitli sebepler sigaraya başlamalarında etkili olmaktadır (23).

Adölesanların ve gençlerin sigaraya başlamalarında anne-babanın, diğer aile bireylerinin ve yakın çevresindekilerin sigara içmesi de önemli rol oynamaktadır. Gençler kişilik özelliklerini ve ideallerini geliştirirken bir arayış içindedir; ana, baba, yakın çevre, öğretmen, ünlü kişiler, liderler gibi kendisine örnek aldığı kişilere (roll model) benzemeye çalışır. Bu kişilere hem benzeme hem de onlara özentinin karşılanmasında başvurulan araçlardan birisi de sigara olabilir (1). Evlerinde sigara içilen çocukların sigaraya başlama oranları daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarında sigaraya başlama oranı yüksek gelir seviyesine sahip ailelerin çocuklarına göre daha fazla oranda saptanmıştır (23).

Sigara reklamları da gençlerin sigaraya başlama oranlarını arttırmaktadır. Sigara üreticileri raporlarında hedef gruplarını “lise öğrencileri, gençler, ergenlik dönemi, on dört- yirmi dört yaş grubu gençler” gibi ifadelerle belirtmektedirler. Gençler, gazete, dergi, televizyon ve bilgisayar kullanımı, spor müsabakaları sırasında çok çeşitli sigara pazarlama ve reklamıyla karşılaşmaktadırlar. Ergenlerin üçte birinin herhangi bir sigara markalı şahsi ürüne sahip olduğu belirtilmiştir. Bunları fark etmelerinde akranlarının sözel ve davranışsal telkinlerinin önemli olduğunu, birbirlerinden etkilendiklerini ifade etmektedirler (24).

### **SİGARANIN ÇOCUK VE GENÇLERİN SAĞLIĞINA ETKİLERİ**

Nikotin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olanıdır. Gençler sigara kullanmaya başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde yoksunluk semptomları gösterebilirler. Yoksunluk semptomlarının arasında sinirlilik, dikkat dağınılığı, aşırı istek, baş ağrısı, huzursuzluk, yorgunluk ve sindirim sistemi yakınmaları gelmektedir (22).

Ergenlik döneminde ergenler sigara içmenin getireceği sağlık sorunlarını yeterince algılayamamakta ve önemsememektedir. Sigara kullanımının başlamasıyla birlikte sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkisi hemen değil yaşamın daha sonraki yıllarında ortaya çıkmaktadır. Bugün dünyada yüz elli milyon genç sigara içmektedir ve gelecekte yetmiş beş milyon gencin sigaranın oluşturduğu bir sağlık sorunu ile öleceği tahmin edilmektedir (1,25). Fageström’a göre erken yaşta sigara içmeye başlayan ve yetişkinlikte içmeyi sürdürenlerin yaklaşık yarısının sigara içmeyenlerden 13 yıl önce ölecektir (26).

Sigara kullanımı ile alkol, esrar, eroin, kokain gibi diğer bağımlılık yapıcı maddeler arasında ilişki olduğu bilinmektedir.

Sigara içen çocuk ve gençlerde görülen başlıca sağlık problemleri şöyledir;

- a) Sigara içen çocuklarda ve gençlerde üst solunum yolu hastalıkları daha sık görülmekte, böylelikle okula ve işe devamsızlıkları daha fazla olmaktadır.
- b) Sigara içen astımlı çocuk ve gençlerin hastalık belirtileri ve akciğer fonksiyonları sigara içmeyen astımlı çocuklardan daha kötüdür.
- c) Sigara içmeye başlama yaşı düştükçe akciğer kanserine yakalanma oranı artmaktadır.

- d) Sigaraya daha genç yaşta başlayan çocuklarda, kalp ve damar hastalıkları daha genç yaşlarda görülmektedir.
- e) Sigara kullanımı bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Sigara içen çocuklarda Tüberküloz ve HIV enfeksiyon riskleri artmaktadır.

### **SİGARA KULLANIMININ ÖNLENMESİ ve YAPILAN MÜDAHALELER**

Tütün kontrolü ve sigara ile mücadelede birçok zorluklarla karşılaşmaktadır. İlk olarak tütünde bulunan nikotin bağımlılık yapmaktadır. İkincisi tütün şirketleri ekonomik ve politik güçlerini kullanarak tütün kontrolünü ve mücadeleyi engellemektedir. Üçüncüsü sigara satımlarından devletlerin de gelirleri vardır ve dördüncüsü bazı ülkelerde ve meslek gruplarında tütünün zararları konusunda yeterli bilgilendirme yapılmamaktadır. Sayılan bu nedenlerle, şimdiye kadar çok az sayıda ülke tütün kontrolünde çok başarılı olabilmıştır.

Tütün salgını aynı zamanda uluslararası bir sorundur. Gelişmiş ülkelerdeki sigara karşıtı kampanyalar nedeniyle, hükümetlerin kısıtlayıcı düzenlemelere gitmesi, Avrupa ve Kuzey Amerika' da sigara satışlarının azalmasına neden olmuştur. Bunun üzerine bu ülkeler kökenli ya da çok uluslu şirketler çalışmalarını geliştirmekte olan ülkelere kaydırmıştır. Böylece, konu uluslararası bir nitelik kazanmıştır. Tütün şirketleri, uydu yayını ve benzeri teknolojileri de kullanarak, aynı anda birçok değişik ülkede faaliyette bulunabilmektedir. Sigara kaçakçılığının tütün şirketleri tarafından uluslararası düzeyde koordine edildiğine dair iddialar ortaya atılmakta ve birçok ülkede bu konuda operasyonlar yapılmaktadır. Tüm bu nedenlerle; sorunun çözümü etkin ve etkili bir uluslararası işbirliğini gerektirmektedir. Uluslararası işbirliği ya da önlemler ise; şeffaf, açık bir iletişimi ve karşılıklı anlaşmaları gerekmektedir (27).

Tütün salgınına karşı mücadelede uluslararası dayanışmanın ilk adımı olan, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 21.05. 2003 Tarihinde DSÖ'nün 56. Asamblesinde kabul edilmiştir. Uluslararası yasa niteliğinde olan bu sözleşmeye içinde Türkiye'nin de bulunduğu 160'ı aşkın ülke taraftır. TBMM tarafından, 5261 Sayılı Kanun ile kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve ulusal yasa niteliği de kazanmıştır. Bu antlaşma ülkelere, gerek tütün arz ve talebini kontrol etme / azaltma yolunda, gerekse toplumu tütüne

bağlı hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme yönünde ayrıntılı bilgi ve düzenlemeler içermektedir.

DSÖ, Çerçeve sözleşmeye taraf olan ülkelere kılavuzluk etmek üzere; genel tütün kontrol politikasının esasların oluşturan, bir programlar paketi hazırlamış ve 2008 yılında yayımlamıştır. En temel ve etkili altı programı içeren bu paket, programları temsil eden kelimelerin baş harflerinden oluşan MPOWER kısaltması ile anılmaktadır. Bu pakette bulunan programlar ve temsil ettiği kelimeler şöyledir:

- 1-Monitor: Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemek,
- 2-Protect: Kişileri pasif sigara dumanından korumak,
- 3-Offer: Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek,
- 4-Warn: Sigaranın tehlikeleri konusunda herkesi uyarmak,
- 5-Enforce: Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak,
- 6-Rise: Vergileri ve fiyatı artırmak.

DSÖ ve küresel ortakları, MPOWER'ı uygulayan ülkeleri desteklemek üzere yeni kaynaklar da yaratmaktadır (1, 28).

Ülkemizde 07 Kasım 1996 tarihinde 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun'u yayımlanmıştır. Bu kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır. Bu kanunla gençlerin sigaraya ulaşmasını zorlaştıracı bazı önlemlerin alınması ile genel yerlerde sigara içimini engelleyen bazı kısıtlamalar getirilmiştir. 03 Ocak 2008 tarihinde bu kanunda değişiklik yapılarak kapsamı genişletilmiştir. Bu kapsamda 18 yaşın altındakilere sigara satışı yasaklanmış, kapalı alanlarda ve toplu yaşam alanlarında sigara içimi ve tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılması yasaklanmış olup, Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketlerinin üzerine, en geniş iki yüzünden, bir yüzüne toplam alanın yüzde kırkıdan, diğer yüzüne yüzde otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulması ve Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı

diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorunluluğu getirilmiştir (29).

Sağlık Bakanlığı tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmalarını yaşama geçirmek üzere 2015-2018 yıllarını kapsayan bir Ulusal Tütün Kontrol Programını 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 (1,30).

Gençlerin sigara kullanmaya başlaması ve içmeye devam etmesi, fizyolojik ve biyolojik olarak çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sigara kullanımının önlenmesi için gençlere yönelik pek çok müdahalenin planlanması gerekir. Bunun için toplumun sigara kullanımı konusunda bilgilendirilmesi, olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi önemlidir. Toplumda sigara kullanımının azaltılmasına ilişkin genel programlara gereksinim vardır. Gençlere yönelik programlar bu temel programların içine yerleştirilmelidir.

### **ALKOL**

Alkol dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir. Alkol çok eski zamanlardan beri (M.Ö. 2000) var olan, insan beyninin fonksiyonlarını baskılayıcı özelliklere sahip, zehirli, etkili, kullanımı oldukça yaygın olan bir maddedir. M.Ö 5000-6000 yıllarında Anadolu, Mezopotamya, Mısır ve diğer Akdeniz ülkelerinde biraya benzer bir içki yapıldığına dair veriler bulunmaktadır. Yine M.Ö. 2000'li yıllarda Babil'de Hammurabi yasalarında şarap ticaretinden söz edilmiştir. Diğer yandan milattan önceki yıllarda Eski Yunan'da şarap adına törenler yapılmış hatta adına "tanrı (Dionysos)" atfedilmiştir (31).

Alkol psikostimülan ve anksiyeteyi giderici etkileri nedeniyle suistimal edilebilmektedir. 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. Alkol önlenebilir ölüm ve yaralanmaların üçüncü temel nedenidir (32).

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 (33,34,35).

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 (36).

## **Gençlerde Alkol Kullanımı**

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 (37,38,39).

## **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 (40).

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 (39).

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.

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 kullanımı açısından olumsuz sayılabilecek etmenlerle daha fazla karşılaşabilmektedir (40).

### **Alkol Kullanımına Yönelik 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 y6nelik d6zenlemeler:**

Çalışmalar, alkol6n ulaşılabilirliğini kontrol altına almanın alkol t6ketimini azaltacağını ortaya çıkarmıştır. Alkol satış saatlerini ve g6nlerini, alkol satılan mekan ve bayileri azaltmanın, alkol t6ketimi ve alkolden kaynaklanan zararları azaltmanın etkili yollarından birisi olduğu g6sterilmiştir. 6zellikle ruhsatsız alkol satışının yasaklanması ve bu konuda çok sıkı denetimler olmasının gerekliliği açıktır. Ancak sadece ticari alkol satışına yapılan m6dahalelerin yetersiz kaldığı ve alkol t6keten bireylerle yapılan eğitim ve 6nleme çalışmalarının daha etkili sonuçlar verdiği bulunmuştur. Yasal olarak alkol kullanma yaşının y6ksek tutulması 6zellikle gençler için desteklenen ve etkin bulunan y6ntemdir. Bu y6ntemin alkol satışlarını d6ř6rd6đ6 ve yaşanan sorunları azalttığı g6sterilmiştir.

- **Alkoll6 araç kullanımına y6nelik 6nlemler:**

Alkol t6ketimi ve araç kullanma konusunda alınan 6nlemler tutarlı olarak uygulandığında, toplum genelinde g6r6len alkoll6 araç kullanımına bağlı sorunların %5 ile %30 arası oranlarda azaldığı bildirilmiştir.

- **Alkol6n tanıtımına y6nelik d6zenlemeler:**

Alkoll6 içeceklerin pazarlanması g6n6m6zde global bir end6stri haline gelmiştir. Bu end6stri, en b6y6k şirketlerin ve kurumların, sanayileşmiş 6lkelere ve gelişmekte olan 6lkelerin yeni pazarlarına erişimi sayesinde hızla gelişmektedir. D6nya çapında pazarlanan ve yerel pazarları hedefleyen alkol markaları, televizyon, radyo, yazılı reklamlar, promosyonlu satış noktaları ve internet gibi kapsamlı stratejilerle tanıtılmaktadır. Asıl 6nemli soru bu çeşitli, dinamik ve yaygınlaşmış tanıtım faaliyetlerinin toplum sağlığı için olumsuz sonuçlar doğurup doğurmadığıdır. Alkol tanıtımlarını topluma zarar vermeyecek şekilde sınırlandırmak çok 6nemlidir. Araştırmalar, tanıtım ve reklamların alkol t6ketimi 6zerinde doğrudan bir etkisi olduğunu g6stermektedir. Tanıtımın alkol t6ketimi alışkanlıklarına karşı olumlu tutumların oluşmasına yol açtığı bulunmuştur. Reklamların alkol t6keticileri 6zerindeki etkilerini 6lmenin bir yolu reklamlardaki mesajlara verilen bilişsel yanıtlar ve alkol t6ketimi davranışı arasındaki bağları saptamaktır (41).

## SENTETİK KANNABİNOİDLER (BONZAI)

Doğal kannabis ( $\Delta^9$ -THC, tetrahidrokannabinol) hint keneviri bitkisinden (Cannabis Sativa) elde edilir (42). Kannabisin tedavi edici etkileri çok eskiden beri bilinmektedir. Tarihte ilk olarak Çin İmparatoru ShenNung'un (M.Ö. 2737), kannabinisin sıtma ve romatizmaya karşı etkili oluşundan bahsettiği bildirilmiştir (43). Günümüzde kanser hastalarında antiemezis, multipl sklerozda spazmolitik, AIDS'de iştah açıcı, romatoid artritte antiinflamatuvar, crohn hastalığında antidiyareik amaçla kullanılmaktadır.

1970'lerde Pfizer "CP" yani sikloheksilfenoller olarak bilinen delta9-THC analoglarını sentezlemiştir. 1988'de HU-210 gibi delta9-THC benzeri maddeler sentezlenmiştir(44). 1990'lı yıllarda John William Huffman ve arkadaşları, "JWH maddeleri" olarak bilinen naftoilindoller, naftoilpiroller ve kannabinoid reseptör aktivitesi olan bileşikler sentezlemiştirlerdir. Zaman içinde bu maddeler, SK içeren yeni maddelerin ana bileşeni haline gelmiştir.

İlk olarak 2004 yılında Avrupa'da üretildiğinde "zararsız", "marihuana yasal bir alternatif" ve "tasarımcı uyuşturucusu" gibi açıklamalarla pazarlanmıştır (45). Birçok Avrupa ülkesinde yaş sınırlamasına bakılmaksızın internet üzerinden satışı yapılmaya başlanmıştır. Popülerliği yakın zamanda artış gösteren SK, özellikle gençler tarafından keyif vereceğine ve duygu durumunda rahatlama, mizaçta yükselme yaratacağına dair inanıştan dolayı kullanılmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servis ve adli kliniklere SK kullanımının olumsuz sonuçları nedeniyle başvuruların arttığı, Almanya'da ise 15-18 yaş grubundaki kişilerin %6'sının bu maddeyi denemiş olduğu bildirilmekte ve SK kullanımı yaygınlığının giderek artması sağlık çalışanlarını endişelendirmektedir.

Bunun yanı sıra, "bitkisel tütsü" olarak da satışı yapılmakta olan SK'nın dumanının inhale edilerek kullanımının da esrar benzeri psikoaktif etkiler yaptığı görülmektedir. SK'nın yarattığı bu esrarvari mizaç yükseltici etkiler, internet üzerinden temininin kolay olması, ucuzluğu ve yakın zamana kadar idrar veya kan tahlillerinde sentetik bileşenlerin saptanamaması, bu uyuşturucu türünü gençler arasında moda haline getiren faktörlerden başlıcalarıdır. Satılan paketlerin üzerinde "İnsan kullanımına uygun değildir" ibaresi yer almasına rağmen, kullanıcılar arasında marihuana farksız olduğu düşünüldüğünden bu paketlemenin caydırıcı

bir özelliği kalmamaktadır (46). SK, laboratuvar ortamında ot ve benzeri maddelerin kimyasal likitlerle spreylenece sonuce olusturulan ve normal marihuananın içinde bulunan tetrahidrokannabional (THC) maddesi gibi bir etki yapması beklenen bir uyusturucu türüdür. Yapılan biyokimyasal analizler sonucunda ortaya çıkan tablo, bu psikoaktif etkilerin pazarlandığı şekilde SK' nın içinde bulunan bitkisel bileşenlerden değil, sentetik kannabinoid eklentilerinden olduğu yönündedir (47). SK, biçimsel olarak farklı olsa da marihuanada bulunan psikoaktif bileşim THC'ye işlevsel olarak benzerliği olan molekül gruplarından oluşmaktadır.

SK yapımında kullanılan kimyasalların içinde bulunan THC maddesi, marihuananın içindekinden çok daha kuvvetli bir etkiye sahip olduğundan kullanıcılar için çok daha zararlı sonuçlar doğurmaktadır. Sentetik marihuanada bulunan kanabisvaribilesenler beyindeki hücre reseptörlerini etkileyerek marihuanada bulunan THC' nin yarattığı etkiden 100 kat fazlasını yaratmaktadır. (Bu bileşenler, HU-210, CP 47,497, JWH-018, JWH-073, JWH-398, JWH- 250'dır) (48). Bu sentetik kimyasallar ile beyindeki THC reseptörleri arasındaki bağ ne kadar güçlenirse, kişilerin madde kullanımına bağlı anksiyete ve paranoya yaşama ihtimalleri de o kadar artar. SK yapımında kullanılan gerek bu kimyasalların gerekse oluşturdıkları yan etkilerin farmakolojik profilleri hakkında uzmanlar tarafından sahip olunan bilgi çok azdır. Bunun nedeni SK'nın içindeki bileşenler saptanıp yasaklandıkça, üreticilerin yeni bileşimler oluşturarak üretime devam etmeleri ve tahmin edilmesi güç karışımları kontrolsüz biçimde piyasaya sürmeleridir.

### **Sentetik Kannabinoidlerin Etki Mekanizması**

Sentetik kannabinoidler inhalasyonunla alındıktan sonra, akciğerlerden anında emilir ve birkaç dakikada beyin gibi diğer organlara da yayılır ve etkisi genellikle dakikalar içinde başlar. Oral yolla tüketildiğinde ise ilk geçiş metabolizmasına ve sindirim aktivitesine bağlı olarak etkilerinin görülmesi gecikebilir.

Etki süresi değişebilmekle beraber genelde saatler sürebilir. Örneğin; JWH-018'in etkinliğinin 1-2 saat, CP47,497-C8'in etkinliğinin ise 5-6 saat sürdüğü bildirilmiştir. SK' nın insanların psikolojik ve fizyolojik yapısı üzerinde yarattığı etkiler, THC'nin yol açtığı zararlardan daha fazladır ve sentetik marihuananın kişiler üzerinde psikoz, nöbetler, intihar eğilimi gibi sonuçlara sebebiyet verdiği bilinmektedir.

Popularitesinin bir kısmın zararsızlığına dayandırılan marihuananın aksine SK'ların sebep olduğu ölüm ile sonuçlanan vakalardan da söz etmek mümkündür.

İnhalasyon yoluyla alınan JHW-018'in kandaki yarı ömrünün kısadır ancak biyotransformasyonda rol oynayan yollar ile ilgili bilgiler yetersizdir. Hepatik sitokrom P450 oksidasyonundan sonra glukuronik asit konjugasyonu ve renal ekskresyonunun meydana geldiği düşünülmektedir. Konjugasyondan eses sorumlu UDP- glukuronil transferazların UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, UGT1A10 ve UGT2B4 olduğu bildirilmiştir. JWH-018'in bazı metabolitlerinin, CB-1 reseptörlerine JWH-018 kadar afinitesi olduğu bildirilmiştir.

SK'lar etkilerini merkezi ve çevresel sinir sisteminde bulunan CB1 ve CB2 reseptörleri aracılığıyla ortaya çıkarırlar (49). 1998 yılında fare beyinde kannabinoid reseptörleri incelenmiş ve buna dayanarak insan beyindeki CB1 reseptörleri ile çevresel CB2 reseptörleri hakkında bilgi edinilmeye başlanmıştır (50). Bu kannabinoid sisteminin insanların acı, iştah ve duyu durum düzenlenmesindeki karmaşık rolü de gün geçtikçe anlaşılakta ve netlik kazanmaktadır. Özetle CB1 reseptörleri marihuananın yarattığı psikotropik etkilerden sorumludur. SK'ların da CB1 reseptörlerine bağlanıp, agonist görevi görmesi bonzainin, marihuanaya alternatif olarak bir potansiyeli olduğunu kimyasal boyutta açıklamaktadır. Bu kannabinoidlerin CB1 reseptörleri ile etkileşimi sonucunda duygudurumda değişimler (mizaç yükselmesi, anksiyete veya panik), hafıza kaybı, zaman algısında kopma, işitsel ve görsel algılamada bozulmalar yaşanmaktadır.

Marihuananın farmakolojik etkileri THC tarafından uyarılan kannabinoid reseptörlerinin harekete geçmesi sonucu oluşur. CB1 ve CB2 reseptörleri, beyin ödül mekanizmasında devreye girerek kişilerin bağımlılık geliştirmelerinden sorumludur. CB1 reseptörleri insan beyinde neokortekste bulunur, korteksin, düşünme, akıl yürütme, problem çözme gibi yüksek bilişsel süreçlerinde rol oynayan frontal bölgelerde yoğunlaşmıştır. Duyuların ile serebellum ve bazal gangliyonlardan gelen hareket ile ilgili bilgilerin işlenmesinde görev alan talamik çekirdekte de bu reseptörler yoğun biçimde bulunmaktadır. Aynı şekilde diğer limbik bölgeler (hipokampus, amigdalar kompleks ve entorinal korteks gibi) içinde benzer durum mevcuttur. Yapılan araştırmalar CB1 reseptörlerinin aktive olması ile kişilerde madde arama davranışının tetiklemekte olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni

olarak limbik CB1 reseptörlerinin mesolimbik dopamin nöronları üzerindeki etkisi bildirilmiştir (51). Esrar kullanıcılarında riskli durumlarda bilişsel performansta kötüleşme, karar alma mekanizmasının zayıflaması ve psikomotor aktivite hızında düşüş görülür

### **Sentetik Kannabinoidlerin İnsan Sağlığına Zararları**

Sentetik marihuananın kişiler üzerinde yol açtığı etkiler, algı ve mizaç değişimi, skleralarda kızarma, mide bulantısı, kalp çarpıntıları, kusma, uyuşukluk, ateş yükselmesi ve ağız kuruluğu olarak sıralanabilir. Bunlar, belirli organları hedef alarak kişiyi etkileyebildiği gibi, semptomların şiddeti kişisel farklılıklara göre değişiklik gösterebilir. Marihuanadan farklı olarak SK'larda bulunan kimyasallar nedeniyle kullanıcıların daha kuvvetli etkiler yaşamaları muhtemeldir. Bazı kullanıcılar psikotik semptomlar geliştirebilir, aşırı anksiyete, paranoya ve halüsinasyon gibi etkiler yaşarlar (52).

#### **a. Renal Etkileri:**

SK kullanımına bağlı olarak akut böbrek yetmezliği rapor edilmiştir. Bu böbrek rahatsızlığının kusma ve karın ağrılarında da neden olduğu belirtilmiştir.

#### **b. Solunum Sistemine Etkileri:**

SK kullanımının nefes darlığına yol açıp açmadığı kesin olarak bilinmemektedir. Bir olgu bildirimine göre 4 ay boyunca SK kullanımı akciğerlerde sıvı birikimi oluşturarak solunumu zorlaştırmıştır. SK ile akciğerlerde oluşabilecek hasarın daha iyi ortaya konması için yapılacak araştırmalar ışığında daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **c. Kardiyovasküler Etkileri:**

SK kullanımının kardiyovasküler etkileriyle ilgili sahip olunan bilgi, kalp atışlarının hızlanmasıyla sınırlıdır. Bununla birlikte, hem tansiyon yükselmesi hem de tansiyon düşüklüğüne yol açtığı bilinmektedir.

#### **d. Gastrointestinal Sistem Etkileri:**

Kannabinoid hiperemesis sendromu (CHS), kannabinoid kullanımı durdurulduğunda azalan, inatçı ve tekrarlayan karın ağrıları, şiddetli mide bulantısı ve kusmalara sebep olan ve aylarca sürebilen bir hastalıktır. Rutin şekilde marihuana kullanımı olan ve ancak sonradan yoğun şekilde SK tüketmeye başlayan bir vakada

CHS belirtileri geliştiği ve SK kullanımının sonlanması ile belirtilerin hafiflediği bildirilmiştir (53).

**e. Merkezi Sinir Sistemi Etkileri:**

SK'ların merkezi sinir sistemi üzerindeki ciddi etkileri şu şekilde sıralanabilir: konfüzyon, psikoz, bilinç bulanıklığı, hafıza kaybı ve nöbetler. Ayrıca, kronik günlük kullanıma bağlı olarak oluşan ciddi bilişsel bozukluklardan da bahsedilmektedir. şiddeti daha az olmakla birlikte, baş dönmesi, göz bebeklerin büyümesi, düşük göz kapakları, istem dışı oluşan göz hareketleri ve konuşmada yavaşlık gibi nörolojik semptomlar da yaygındır. Gurney ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınladıkları gözden geçirme yazısında bildirilen diğer semptomlar, yönelim bozukluğu, uyku hali, tepkisizlik ve agresyondur (47). Bunlar her ne kadar hafif semptomlar olarak görünüyorsa da, kişilerin araba kullanmak gibi günlük işlevsellikleri üzerinde ciddi bozulmalara yol açmaktadır.

**f. Epileptik Nöbetler:**

SK'ların hangi mekanizma dolayısıyla kişilerde nöbet oluşturduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, kullanıcılarda nöbet eşiğini düşürdüğu ihtimali üzerinde araştırmalar sürmektedir. Bununla birlikte, nöbete sebep olanın SK'ların kendisi mi, yoksa bu ürünlerin içinde bulunan diğer maddeler mi olduğu henüz saptanamamıştır (53,54).

**g. Psikoz:**

Psikoz, kişilerin gerçek ile sanrıları, yanlış inanışları birbirinden ayıramadığı ve düşüncelerin ciddi oranda bozulduğu zihinsel bir durumdur. Kannabis kullanımına bağlı psikoz oluşumu nadir olmakla birlikte, psikotik semptomların ortaya çıkması olasılığı THC dozuna bağlı olarak artmaktadır. SK kullanımına bağlı olarak oluşan psikoz vakası sayısı her geçen gün artmaktadır. SK'ların içerisinde bulunan ve THC'ye benzerlik gösteren JHW 018'in psikoz vakalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Hatta, THC ile kıyaslandığında JHW 018'in daha güçlü bir CB1 reseptörü agonisti olmasının da etkisi olduğu önermesinde bulunulmuştur. Önceden psikoz epizodları yaşamış olanlar ile psikiyatrik hastalık riski altında bulunan kişilerde sentetik kannabinoid kullanımının nükse yol açtığı belirtilmektedir

## **Sentetik Kannabinoidler İle İlgili Yasal Düzenlemeler**

Bitkisel ürünlerde bulunan SK 'in, Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi veya 1971 Birleşmiş Milletler Psikotropik Maddelere Dair Sözleşmelere bağlı olarak uluslararası alanda kontrol edilirligi bulunmuyordu. Günümüzde bu bileşiklerin kontrol durumu ülkeden ülkeye büyük ölçüde farklılık göstermektedir (47).

SK içerdiği belirtilmeyen bitkisel karışımlar, içeriklerinin doğal olması nedeniyle yasal olarak “head shop” ve “smart shop” denilen yerlerde satılabilmektedir. İnternet temelli bir çalışmada, kullanıcıların çoğunun maddeyi perakende satıcılardan (“head shop”, benzin istasyonları/marketler gibi), internetten ya da arkadaşlarından temin etmesine karşın sadece çok küçük bir oranın (%2) yasadışı uyuşturucu satıcılarından elde ettiklerini ortaya koymuştur (55).

Genellikle Asya'da bulunan birçok şirket tarafından ucuz SK sağlanmaktadır. Yasal kafa yapıcı ürünlerde kullanılan sentetik kannabinoid tozların çoğu Çin'de üretilmektedir ve sonra kurulmuş meşru taşıma ve dağıtım ağları kullanarak toplu olarak sevk edilmektedir (56). EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), yeni uyuşturucu maddeler ile mücadeleyi kolaylaştırmak için EWS (Early Warning System) adı verilen, EMCDDA'e bağlı ulusal birimler içerisinde yer alan erken uyarı gruplarını kurmuştur. Bu gruplar aracılığı ile EMCDDA' e yapılan ihbarlar tüm üye ülkelerle paylaşılmakta, bunun neticesinde Türkiye'de, TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Erken Uyarı Sistemi (EWS) ile bazı SK'in bildirimini yapmış ve SK 2011'den bu yana 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tâbi hale gelmişlerdir (57).

2014 yılı Mart ayı sonuna kadar toplamda 107 sentetik kannabinoid rapor edilmiştir (56). Bu konudaki çalışmalar son yıllarda artmış olmasına rağmen yasal engelleri aşabilmek için piyasaya sürekli olarak yeni kannabimimetik analoglar sunulmaktadır (58).

## **NARGİLE**

Nargile çeşitli şekil, boyut, malzeme ve renklerden meydana gelebilmekte ise de, tipik bir nargilenin bölümleri şöyledir. Tütünün yerleştirildiği ve genellikle bir köz ya da odun kömürü ile yakıldığı çukur bir hazne (lüle), kısmen su ile dolu bir

sürahi ya da duman haznesi (şişe), dumanı, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hat üzerinden suya taşıyan uzun gövde (ser), uç kısmında dumanın haznedeki çekilmesini sağlayan bir ağızlık (sipsi, imame) bulunan hortum (marpuç) (59).

Nargileyi içen kişi bir nefes çektiğinde, duman haznedeki çekilir ve ardından duman haznesinin fokurdayan suyunun içinden geçerek marpuç ile tüketiciye ulaşır. Haznedeki su, dumanı soğutur ve dumandaki zifir ve diğer bazı partikülleri filtre eder. İçim sona erdiğinde kirli su atılır ve hazne sonraki kullanıcı ya da kullanıcılar için tekrar doldurulur (60). Nargile içimi çoğunlukla 45 ila 60 dakika sürse de, birkaç saat devam edilebilmesi de mümkündür (59). Nargileler tek bir marpuçtan yapılırsa da, çoklu kullanım için üç veya daha fazla marpuçtan da yapılabilmektedir. Nargileler çeşitli malzeme ve renklerden oluşmaktadır. Çoğu nargile, Hindistan, İran, Türkiye ve Orta Doğu'da, yaptıkları işi sanata dönüştüren yetenekli ustalar tarafından üretilmektedir (59,61).

### **Nargilenin Tarihçesi**

Nargile, Hindistan'da ortaya çıkıp, ardından Pers İmparatorluğu, Afganistan, Orta Doğu, Türkiye ve Afrika'ya yayılmış olabilir (62). Nargile, ilk olarak afyon ve esrar içmek için kullanılmış olsa da, 16. yüzyılın sonları ile 17. yüzyılın başlarında tütünün Amerika'dan gelmesi ve kahvehanelerin açılması ile çok daha popüler hale gelmiştir (63). Nargile, böylelikle, tüketicilerin kahve veya nane çayı içip, satranç, domino veya tavla oynayarak arkadaşlarıyla saatlerce vakit geçirdiği kahvehanelerin temel bir özelliği olmuştur.

Nargile, yıllar boyunca Orta Doğu, Türkiye, İran, Afganistan, Hindistan ve Afrika'nın bazı kısımlarında geleneksel kültürün bir parçası olmuştur. Nargile kullanımı, hazırlama, yakma ve içime yönelik her bir safhası sıkı kurallara tabi olan törensel bir aktivite idi. Nargilenizi bir misafirle paylaşmayı reddetmek ağır bir hakaret olarak kabul edilirdi (64). Orta Doğu'da yaşayan nargile kullanıcılarının çoğu yetişkin erkekler ve ileri yaştaki bayanlardı. Fakat, nargile, üst sınıf Türk hanımefendiler arasında da popülerdi ve öğlen çayları ile entelektüel toplantılarda misafirlere sunulurdu (65).

Geçtiğimiz yüzyılda sigaraların daha geniş ölçüde elde edilebilir olması ile nargile kullanımı azalmıştır. Nargile kullanıcılarının büyük kısmı, fakir semtlerdeki



kahvehanelerde toplanan yaşlı ve emekli erkeklerden oluşmaktadır (66,64,59). Bununla beraber, nargile kullanımı 1990'lardan bu yana Ortadoğu ve A.B.D.'nin de içinde bulunduğu dünyanın diğer taraflarından yayılarak hızla genişlemiştir. Türkiye'de ise özellikle gençler arasında kullanımı oldukça sıktır (67,68).

### **Gençlerde Nargile Kullanım Durumu**

Ergenlik çağındaki gençler ile genç yetişkinler tarafından nargile kullanımında görülen son yıllardaki artış, tütün kontrolü topluluğu açısından dünyada yeni bir mücadele alanı ortaya çıktığını göstermektedir (68). Günümüzde dünya genelinde her gün 100 milyon insanın nargile kullanarak tütün tükettiği tahmin edilmektedir (69). Geçen 10 yıllık sürede Ortadoğu, Güneybatı Asya, Afrika, Avrupa, Kanada ve Amerika'da yaşayan gençler arasında nargile kullanımına olan rağbetin önemli ölçüde arttığı görülmektedir (70). Amerika'daki genç ve yetişkinlerde gözlenen nargile kullanımındaki artışı, medyada yer alan haberler ve yakın zamanda büyük şehirlerde ve üniversite kampüsleri civarında hızla açılan nargile kafeler açıkça ortaya koymaktadır (71,72,73,74).

Nargilenin yaygınlığına ilişkin var olan verilerin çoğunluğu, Orta Doğu'da yapılan çalışmalara aittir. Bu çalışmalardan alınan bazı temsili sonuçlar göre;

Ergenlik dönemindeki 635 Mısırlı gençten %19'u nargile kullanmıştır (75). Yaşları 12 ila 18 arasında değişen okul çağındaki 388 İsrail'li çocuktan %41'i nargile kullanmıştır ve bunların %22'si nargileyi her hafta sonu kullanmıştır (76). 587 Suriyeli üniversite öğrencisinden, erkeklerin %63'ü ve bayanların %30'u sürekli nargile kullanmışlardır ve erkeklerin %26'sı ile bayanların %5'i nargile içmeye halen devam etmektedirler (75,76,70).

1.964 Lübnanlı öğrenci arasında 2001 yılında yapılan bir ankete göre, erkeklerin %31'i ve kadınların %23'ü haftada bir nargile kullanmışlardır. Kuveyt'te 4.000 kamu çalışanı arasında yapılan bir ulusal ankete göre, erkeklerin %57'si ve kadınların %69'u en az bir kere nargile kullanmıştır (79). Beyrut'taki Amerikan Üniversitesi öğrencilerinde nargile kullananların yüzdesi 1998 yılında %30 iken, 2002 yılında %43'e yükselmiştir (77,78).

Amerika'da nargile kullanımına ilişkin veriler, Michigan'da yaşayan ve yaşları 14 ile 18 arasındaki 1.671 genç üzerinde yapılan (çoğunluğu Arap-Amerikan olan) anketle sınırlıdır.(81) Buna göre ankete katılanların %27'si nargile kullanmıştır ve

kullanım oranı 14 yaşında %23 iken 18 yaşında %40'a çıkmıştır (79). Nargile kullanıcılarının hiç nargile içmeyenlere göre sigara içmeleri iki kat daha fazla ihtimal dahilinde olup, nargileyi sadece bir kez içmiş birinin nargileyi sigara ile birlikte içme ihtimali, hiç nargile içmeyen birine göre 8 kat daha fazladır. Bu ülkede nargile kullanımı, sayıları artan Arap göçmenler ve Arap-Amerikanlar sayesinde artarak yayılmaktadır ve genel nüfusa bakıldığında, gençler ve genç yetişkinler arasında da giderek popüler olmaktadır (80).

Breathe California, Sacramento tarafından 2005 ve 2006 yıllarında 300 öğrenci üzerinde yapılan iki ankete göre; ilk yıl, öğrencilerin %45'inin son iki ay içinde nargile kullandığı görülmüştür. 2006 yılında ise, öğrencilerin %40'ının nargilenin kullanıldığı etkinliklerde yer aldığı ve bunların %58'inin son altı ayda nargile içtiği anlaşılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre 15-24 yaş grubunda nargile kullanımı %8,1 olup, tüm yaş gruplarında olan kullanıma göre ise %2,3 olarak bulunmuş (3). Akpınar ve ark.'nın üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların % 15,4' ünün hem sigara hem nargile içtiği, %12,7'sinin ise sadece nargile içtiği saptanmış (81). Özcebe ve ark.'nın yaptıkları araştırmada ise, birinci sınıfta okuyan üniversite öğrencilerinin %18,9'u, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ise %24,5'i nargile içtiği bulunmuştur (82).

### **UÇUCU MADDELER**

Uçucu maddeler (inhalanlar) toluen, n-hekzan, metil butil keton, trikloretilen, trikloreten, diklorometan, benzin ve bütan gibi uçucu hidrokarbonlardır. Bu kimyasal maddeler ticari olarak dört değişik formda satılmaktadır:

- a) Yapıştırıcı ve zamlarda kullanılan uçucular;
- b) Sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve tıraş kremi aerosollerinde itici olarak kullanılanlar;
- c) İncelticiler (tinerler) (örn; boyalarda ve daktilo düzeltme sıvılarında kullanılanlar);
- d) Sıvı yakıtlar.

Oda sıcaklığında, bu bileşikler gaz haline geçerler ve ağızdan çekilerek veya burundan solunarak kan dolaşımına transpulmoner yoldan girerler. Uçucular çok kolay ulaşılabilen ve özellikle ergenler tarafından sıklıkla kötüye kullanılan

maddelerdir. ABD’de sekizinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık %18’i bu maddeleri psikoaktif özellikleri nedeniyle kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu oran aynı yaşta marihuana deneyenlerden daha fazladır. 2003 yılında ülkemizde yapılan ESPAD çalışmasında da 6 büyük ilde yaşayan 16 yaşındaki lise öğrencilerinde uçucu madde kullanımının esrar kullanımı ile aynı oranda olduğu saptanmıştır. Uçucu deneyen ergenlerin pek çoğu bunu bir veya birkaç defadan sonra bırakmaktadır. Yine de, ergenlerin küçük bir grubunda, özellikle eşanlı (komorbid) davranım bozukluğu olanlarda uçucu kullanımı, uzun yıllar sürebilecek, enjeksiyonları da içeren çoğul madde kötüye kullanımı veya bağımlılığının habercisidir.

### **Uçucu madde kullanımı etiyolojisinde başlıca üç neden göze çarpar:**

- a) Grup ya da akran grubunun etkisiyle merak ve deneme amacı ile kullanım
- b) Uçucu maddelerin kolay temin edilebilmesi, ucuz ve bol çeşitli olması
- c) Zayıf arkadaş ilişkileri ve ailede bozulmanın varlığı

Ergen davranım bozukluğu veya erişkin antisosyal kişilik bozukluğu olan kişiler aşırı derecede risk almayı severler ve pek çok inhalan kullanıcısında bu bozukluklar görülür. Ülkemizde uçucu madde kullanımı ile tedavi altına alınan gençlerin özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada yaklaşık % 95’inin erkek olduğu yaşlarının 8-26 arasında değiştiği (ort. 15,8) ve % 20,5’i okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Bu çocukların yaklaşık % 40’ı aileleri ile yaşamadıkları saptanmıştır. Aile ile bağlarını tamamen veya büyük ölçüde koparıp sokakta yaşayanların oranı% 15,6 bulunmuştur.

Uçucu kullanımı, madde ile ilişkili ölümlerin % 1’inden ve madde ile ilişkili acil servis başvurularının % 0,5’inin fazlasından sorumludur. Uçucu madde nedeniyle acil servise başvuranların yaklaşık % 20’si 18 yaşından daha küçüktür.

Uçucu madde kullanımının erken ergenlik döneminde ve özellikle erkeklerde (% 90) daha yaygın olduğu saptanmıştır. Buna karşın her yaş grubunda da başlama riski vardır. Yapılan araştırmalar daha çok saha araştırmaları olduğundan bir kerelik kullanımla ilgili veriler kısıtlıdır. Bu maddeleri deneyenlerin % 58’inin 13 yaş civarında olduğu çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir.

Kötüye kullananların herhangi bir sosyoekonomik düzeyden gelebildiğini belirten araştırmaların yanında, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ergenlerde daha sık görüldüğünü belirten araştırmalar da vardır.

Uçucu maddeler kolay elde edilebilir, yasal ve pahalı olmayan maddelerdir. Bu üç etken uçucuların genç ve yoksul kişiler arasında neden yüksek oranda kullanıldığını açıklamaktadır. Amerika ve Avrupa’da uçucu maddelerin kötüye kullanımı bir halk sağlığı sorunu olarak kendini, 1970’li yılların başında hissettirmeye başlamıştır.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İlaç Kötüye Kullanımı Enstitüsünün (NIDA) son zamanlarda yaptığı bir araştırmada, 12-17 yaş arası ergenlerin % 7’si en az bir defa uçucu madde kullanmış ve % 2’si halen kullanmaktadır. Lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, %18’i en az bir defa uçucu madde kullandığını ve % 2,7’si son bir ay içinde uçucu kullandığını belirtmiştir.

2003 yılında ülkemizde yapılan Ulusal Madde Profili çalışmasında 16 yaş lise öğrencilerinin % 4’ünün yaşam boyu, % 2’sinin ise son bir yıl içinde uçucu madde kullandığı bildirilmiştir (83). 2011 yılında, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından okullarda yapılan araştırma, ülkemizde gerçekleştirilmiş en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı çalışmasıdır. 32 ilde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada kızların% 0,7’si erkeklerin ise %2,3’ü yaşam boyu madde kullanmayı denediğini belirtmiştir. Madde kullananlar arasında ise uçucu madde kullanım oranı ise %32,9’luk oranla ikinci sırada yer almaktadır (84).

## **DİĞER PSİKOAKTİF MADDELER**

### **Esrar**

Esrar, hint kenevirinden elde edilen bir maddedir. 421 çeşit kimyasal içermektedir. İntoksikasyondan sorumlu temel etken maddesi tetrahidrokannabinolün (THC) delta-9 izomeridir. Bu maddeye bağlı olarak, gevşeme, uyku hali, kendini iyi hissetme, öfori, zaman ve mekânsal algıda bozulma, düşünme ve konsantrasyon zorluğu, iştah artışı, analjezi gibi etkiler gösterebilir. Yüksek dozlarda alındığında ise yine aynı maddenin etkisi ile belirgin toksik psikoz yapabilir. Sarıkız, kuru, ot, joint, derman olarak da halk arasında bilinir. İşleniş biçimine göre marijuana, gubar, ganja gibi farklı isimler alır. Esrar dumanının solunarak kullanımına dair ilk kanıtlar neolitik çağa kadar uzanır. 1800’lü yıllardan itibaren Avrupalı bilim adamları, esrarın psikotrop etkileri yanında antispazmodik ve analjezik etkilerine de değinmeye başlamışlardır.

Alkol ve tütünden sonra tüm dünyada en sık kullanılan keyif verici madde esrardır. ABD’de tüm yasadışı madde kullanıcılarının % 76’sı tarafından esrar

kullanılmaktadır. ABD’de esrar kullanımı 1979’da zirve yaparak % 14,2’ye ulaşmış, 1992’de % 3,4’e gerilemiş ancak 1995’de tekrar % 8,2 gibi yüksek bir orana çıkmıştır. Esrarın giderek yaygınlaşan kullanımı ülkemizde de dikkat çekmektedir. 1995 yılında örnekleme İstanbul’da yaşayan 2845 lise 2. sınıf öğrencisi olan bir çalışmada esrar kullanımının yaşam boyu yaygınlığı % 4 olarak saptanmıştır. 2004 yılında yapılan benzer örnekleme sahip iki çalışmada yaşam boyu esrar kullanım yaygınlığı % 5,1 ve % 5,8 olarak tespit edilmiştir (85).

Esrar bağımlılığı günlük veya buna yakın sıklıkta kullanım ile karakterizedir. Kronik kullanımda esrarın oluşturduğu etkilerin çoğuna karşı tolerans gelişir. Ağır içicilik sonrası kesilme belirtileri genellikle klinik açıdan belirgin değildir. Ancak esrar bağımlılığının fizyolojik boyutu, kannabinoid reseptör antagonistleri ile yapılan hayvan deneyleri sonrasında kesinlik kazanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD-10) aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman o kişi **esrar bağımlısı** kabul edilir.

- a) Esrar içmek için güçlü bir istek olması
- b) Esrar alma davranışını denetlemede güçlük (alınan esrar miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri)
- c) Esrar kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- d) Esrar ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif) gittikçe artan miktarlarda esrara gereksinim duyma (tolerans gelişimi)
- e) Esrarı elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşılara yer veremeyecek şekilde giderek artması
- f) Aşırı esrar kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen esrar kullanımını sürdürme

Diğer madde kullanımı bozukluklarında olduğu gibi esrar kullanımının etiolojisinde de ergenler ve genç erişkinlerde gözlenebilen disinhibisyon, heyecan arayışı ve akran baskısının rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle heyecan arayışının belirgin olduğu ergenlerde esrar kullanan akran varlığı, akranların kullanım yönündeki baskısı esrar bağımlılığı riski açısından göze çarpmaktadır

Esrarın, kokain, halüsinojenler, uyarıcı (stimülan) ve opiyatlar gibi başka maddelerin kötüye kullanımı için bir geçiş maddesi olduğu görüşü kabul görmektedir. Esrar bağımlılığı ile birlikte başka madde bağımlılıkları sık olarak birliktelik gösterir (83, 86, 87).

### **Kokain**

Kokain Güney Amerika'da yetişen koka bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Kokain ilk kez 1857'de Almanya da izole edilmiş ve 1880'li yıllarda oftalmolojide lokal anestetik özelliklerinden yararlanılmıştır. I. Dünya savaşından sonra Almanya da kokainin yaygın olarak kullanımına rastlanılır. II. Dünya savaşından sonra ise aynı şey Japonya da olmuştur.

Kokain etkisini santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem üzerinde gösterir Farmakolojik özelliği olarak kokain periferde sinirlerde uyarı oluşumunu ve iletimini engeller. Lokal anestetik etkisinin bir kısmı bu yolla gelişir. Santral sinir sistemini ise doğrudan uyarır. Bunun sonucunda hiperaktivite, iştah azalması, stereotipik hareketler ve uyanıklık oluşturur. Kokain kullananlarda ilaca tolerans çok kısa sürede gelişir. Özellikle öfori, iştah azalması, kendini iyi hissetme ve kardiyovasküler belirtiler kısa sürede kaybolur. Kronik kullanım sonucu tolerans gelişen belirtiler yerini disfori, depresyon gibi belirtilere bırakır. Bazı insanlar günde 10 gr kadar kokain kullanabilmektedirler. Kokain için oldukça yüksek metabolik toleranstan söz edilmektedir (kullanım sürdükçe ilaç metabolizması hızlanmaktadır). Kokainin intravenöz (IV), intra nazal (IN), sigara gibi tütünle sarılıp içilen çeşitli şekilleri vardır.

Kokain kullanım bozukluğu olanlar arasında ek psikiyatrik rahatsızlık oldukça yaygındır. Duygu durum bozukluğu, şizofreni, antisosyal kişilik bozukluğu varlığı kokain kullanımını ve bağımlılığı riskini artırmaktadır. Bazı kişilere göre kokain pek çok psikiyatrik işlev bozukluğu durumunun yatışmasını sağlar. Ancak bu durumlar bağımlı olmayı engellemezler

Araştırmacılar yalnız kokain kullanan kişilerin nadir olduğunu genellikle sigara, alkol, marihuana ve diğer yasa dışı maddelerle birlikte alındığını ortaya koymuşlardır. Bu nedenle kişiler de oluşan belirti ve bulgular karmaşık olabilmektedir (83).

## **Opiyatlar**

Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliği taşıyan maddeler arasında afyon sakızı, morfin, kodein, eroin, metadon gibi maddeler sayılabilir. Afyonun karşılığı “opium” dur. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne “opioid” adı verilmektedir. Afyon haşhaşı dünyada en çok Afganistan, Pakistan, İran gibi ülkelerde yetişmektedir. Afyon ve benzerleri ağız yolu ile alınabilir, buruna çekilebilir ya da damar içine zerk edilebilir.

Opiyatların uzun süre kullanımı, opiyat reseptörlerinin sayısı ve duyarlılığını değiştirir. Bu ise tolerans ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bu maddelere karşı tolerans çok hızla gelişir. Yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasını önlemek için kişi dozu o kadar çok yükseltir, sonunda öldürücü olabilecek dozlara kadar çıkabilir. Bir iki hafta süre ile düzenli kullanım sonucu bağımlılık oluşur. Ancak bazı duyarlı kişilerde bağımlılık daha hızla gelişmektedir. Özellikle saf eroin kullanımında ruhsal bağımlılık hızla gelişir. Birinci dozdan sonra kişi, ciddi ruhsal sıkıntılar çekmeye başlar ve dozu tekrarlama gereksinimi duyar.

Alındıktan kısa bir süre sonra etki göstermeye başlar. Etkisi 4-6 saat sürer. Bu nedenle günde en az iki üç kez kullanılması gerekebilir.

Opiyat bağımlılarında durgunluk, isteksiz olma, soluk bir yüz, ağır ve yavaş hareket etme, zayıflık, dengesiz yürüme gözlenir. Kabızlık oluşur. Öz bakım azalmıştır. Sık sık doz alma ihtiyacında olduğu için bir yerde uzun süre kalmaz. Kollarda enjeksiyon izleri, yaralar saptanabilir

Afyon grubu madde kullanımının sonuçları çok ağır olabilir. Önemli sorunlardan biri enjektör kullanımı ile ortaya çıkar. Enjektör yolu çeşitli hastalıkların bulaşma riski çok yüksektir. Bunlardan en önemlisi AIDS' dir. Diğer önemli bulaşıcı bir hastalık ise hepatit adı verilen ve karaciğerde ciddi hasara neden olan virüsün bulaşmasıdır. Başka bazı ilaçlar ile birlikte alındığında koma ve ölüm gözlenebilir (85).

## **Amfetamin**

1930 yıllarında amfetamin kullanılmaya başlanmış ve bundan sonra amfetamin bağımlılığı hakkında fikir sahibi olunmuştur. 1930 - 50 yılları arasında tıpta kullanım için çeşitli şekillerde denenmişler ancak günümüzde sadece narkolepsi ve dikkat azlığı hiperaktivite de tedavi edici olarak kullanılmaktadır. 1980'lerin sonlarında

kristallin metamfetaminin (buz) sigara şeklinde kullanımı Hawaii'de artış göstermiştir. 1990'larda ABD'de kokainden daha az kullanılsa da Avrupa ve Asya'da bunun tam tersi geçerli olmuştur. Daha sonraları ise Amerika'nın bazı bölgelerinde amfetamin kullanımı hızla artmıştır. Amfetaminler İngiltere, Avustralya ve Batı Avrupa'nın bazı ülkelerinde esrardan sonra en yaygın olarak kullanılan yasal olmayan maddelerdir.

Amfetaminler  $\Delta$ -amfetamin, L-amfetamin, efedrin, metamfetamin, metilfenidat ve pemolini içerir. Amfetaminler sadece oluşturdukları subjektif "yükseliş" (high) için değil, uyanıklık dönemlerini (kamyon şoförleri ve sınava hazırlanan öğrencilerde olduğu gibi) uzatmak için de kullanılmaktadır. Ayrıca etkisi kısa süreli olsa da iştahı baskılamak için de kullanılırlar. Tıbbi olarak amfetaminler halen narkolepsi tedavisinde ve çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD) belirtilerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Amfetamin benzeri olan efedrin, psödoefedrin, fenilpropanolamin gibi nazal dekonjestan ilaçlar kolay bulunması ve ucuz olması nedeniyle kötüye kullanıma açıktır.

Daha önce amfetamin kullanmayanlarda 5 mg'lık tek doz kişinin kendini iyi hissetmesine, duygu durumunun yükselmesine, öfori ve daha yakın ilişki kurmaya neden olur. Küçük dozlar genellikle dikkat ve performansta artış sağlar. Yorgunluk, iştah azalır, ağrı eşiği yükselir. Uzun süreli yüksek doz kullanım istenmeyen etkilere yol açar. Amfetamin kötüye kullanımı serebrovasküler, kardiyak ve gastrointestinal olumsuz etkilere neden olabilir. Yaşamı tehdit eden sonuçları arasında miyokard infarktüsü, şiddetli hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, iskemik kolit sayılabilir. Artan yüksek doz amfetamin kullanımı seğirme, tetani, konvülsiyon, koma ve ölüme neden olabilen nörolojik belirtilere neden olur. Daha hafif yan etkiler yüz kızarması, solgunluk, siyanoz, ateş, baş ağrısı, taşikardi, çarpıntı, bulantı, kusma, dış gıcırdatması, nefes daralması, tremor ve ataksidir.

Amfetaminler ağızdan hızlı (alındıktan sonra bir saat içinde) emilir. İntravenöz ya da inhalasyonla da kullanılabilirler. Amfetaminler değişik derecelerde psişik bağımlılık yapabilir, ancak fiziksel bağımlılık yapma potansiyeli hafiftir ya da hiç yoktur (83,86,87).



## **Trianklizanlar**

Bromidler 1826'da ilk tanılan sedatif-hipnotik ilaçlardır. Bunları 1903'te barbitüratlar takip etmiştir İlk olarak barbital elde edilmiş ve 1932'de kloralhidrat 1955'te ise meprobamat elde edilmiştir. 1961'de üretilen ilk benzodiazepin klordiazopoksiddir. Benzodiazepinler hızla barbitüratları bastırmış ve daha çok reçete edilmeye başlamıştır. Çünkü daha az solunum depresyonu yapmaları, anksiyeteyi azaltmaları ve daha az sedasyon yapmaları tercih nedeni olmuştur. Benzodiazepinler ilk önceleri suistimal için düşük riskli olarak değerlendirilmiş ancak sonraları suistimal riskinin orta derecede olduğu tespit edilmiştir. Bu tür ilaçların klinik kullanımlarının yanı sıra hemen hepsinin suistimal potansiyelleri de vardır. Bu tür ilaçlara reçetelerde çok sık rastlanması, önemli bir bölümünün reçetelerden sağlandığı görüşünü desteklemektedir. Ayrıca yasal olarak üretilen bu ilaçlar bir şekilde sokak pazarına ulaşmaktadırlar. Bu ilaçlar içinde en sık kullanılanı benzodiazepinlerdir.

Trianklizanlar değişik derecelerde psikişik bağımlılık ve güçlü fiziksel bağımlılık oluşturur. Benzodiazepinlerin ve Barbitüratların kısa ve orta etkililerinin bağımlılık yapma potansiyeli daha yüksek düzeydedir. Benzodiazepin kullanım bozukluğu nedeni ile kliniklere başvuranların üçte biri ilk olarak bu ilacı bir hekimin reçete ettiğini söylemişlerdir ( 83, 87, 88).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma; 25-29 Mayıs 2015 tarihleri arasında, verileri anket yöntemiyle elde edilmiş olan, Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi'nde yürütülmüş kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma, Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi'nde, 2014- 2015 eğitim- öğretim yılında eğitim almakta olan çırak öğrencilerde, 25- 29 Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenciler haftada bir gün eğitim almakta olup, Pazartesi ve Perşembe günleri arasında kurumda eğitim verilmektedir. Bu nedenle tüm öğrencilere ulaşabilmek amacıyla anketler dört gün içinde uygulanmıştır. Çalışma örneklem seçimi yapılmadan tüm evren üzerinde gerçekleştirilmiştir. Etik kurul tarafından 18 yaş ve üstü öğrenciler için onay verildiği için, 18 yaş ve üstü olan çırak öğrenciler çalışmaya alınmıştır. (511 kişi)

Mesleki Eğitim Merkezleri'nde, çıraklık ve ustalık eğitimleri verilmektedir. En az ilköğretim mezunu olan gençler, bir mesleğe hazırlık amacı ile çıraklık dönemine kadar işyerlerinde aday çırak olarak, 14 yaşını tamamlamış ve 19 yaşından gün almamış, bünyesi ve sağlık durumu gireceği mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olanlar ise çıraklık eğitimi alabilmektedir. Aday çırak ve çıraklar, mesleğin özelliğine göre haftada sekiz saatten az olmamak üzere genel ve mesleki eğitim görürler. Pratik eğitim ise, hazırlanmış eğitim programlarına göre, işyerinin ve mesleğin özelliklerine uygun olarak usta öğreticinin gözetiminde yapılır. Çıraklık eğitim süresi, mesleklerin özellikleri de dikkate alınarak 2 ile 4 yıl arasında değişmektedir. Çıraklar buradaki eğitimlerini tamamladıktan sonra, kalfalık sınavına girerek, başarılı olmaları halinde kalfalık belgesi alırlar. Kalfalık yeterliliğini kazanmış olanların mesleki yönden gelişmelerini ve bağımsız işyeri açabilmelerini temin için gerekli yeterlikleri kazandırmak gayesiyle, Mesleki Eğitim Merkezleri'nde ustalık eğitimi de verilmektedir. (1) Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi'nde gündüzleri çırak ve aday çırak öğrencilere (1055 kişi), akşamları da usta adayları ve usta öğretici adayları (851 kişi) olmak üzere karma bir eğitim verilmektedir (toplam 1906 kişi).

## ANKET FORMU

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin sorular, 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 58 soru yöneltilmiştir (Bkz. EK 1)

### ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

#### Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Sigara kullanımı, alkol kullanımı, nargile kullanımı, uçucu madde kullanımı, sentetik kannabinoid (Bonzai) kullanımı, diğer bazı psikoaktif maddelerin (kokain, eroin, esrar, analjezikler, uyku ilaçları- sakinleştiriciler, uyarıcılar- amfetaminler) kullanımları.

#### Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çırakların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, doğduğu yer, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi, sosyal güvencesi, öğrenimini kaçınıcı sınıfta bıraktığı, öğrenimine devam etmeme nedeni, yeniden öğrenimine devam etme isteği, eğitim aldığı bölümü, kardeş sayısı, çalışan kardeş varlığı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, anne ve babanın yaşama durumu, annenin çalışma durumu, annenin mesleği, babanın çalışma durumu, babanın mesleği, haftada kaç gün çalıştığı, haftalık kaç saat çalıştığı, günde ortalama kaç saat çalıştığı, aylık/ haftalık kazancı, çalışmaya başlama yaşı, kaç yıldır çalıştığı, yaptığı işi sevme durumu, kazandığı parayı nasıl değerlendirdiği, hafta sonu tatilini nasıl değerlendirdiği şeklindedir.

### ARAŞTIRMADA KULLANILAN TERİMLER VE KRİTERLERİN

#### KULLANIMI

3308 sayılı Meslek Eğitim Kanunu'na göre (14);

Aday çırak: Çıraklığa başlama yaşını doldurmamış ve çıraklık döneminden önce kendisine işyeri ortamı tanıtılan, sanat ve mesleğinin ön bilgileri verilen kişidir.

Çırak: Çıraklık sözleşmesi esaslarına göre bir meslek alanında mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını iş içerisinde geliştiren kişidir.

Kalfa: Bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını kazanmış ve bu meslekle ilgili iş ve işlemleri ustanın gözetimi altında kabul edilebilir standartlarda yapabilen kişidir.

Usta: Bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını kazanmış ve bunların mal ve hizmet üretiminde iş hayatınca kabul edilebilecek standartlarda uygulayabilen; düşüncelerini yazılı, sözlü ve resim ile açıklayabilen; üretimle ilgili pratik hesaplamaları yapabilen kişidir.

### **Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımına İlişkin Terimler**

#### **1) Sigara:**

Çalışmamızda çırakların sigara içme özellikleri; DSÖ' nün yasal olarak erişkinlik dönemine ulaşmamış olanlar için yaptığı tanıma uygun bir şekilde sınıflandırılmıştır: (89).

*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 (üç ay ya da daha uzun süre içmemiş olmak koşuluyla), sigara içmeyi denemiş, ancak araştırmanın yapıldığı sırada sigara içmeyenler

*Hiç içmeyenler*: Hayatında bir kez bile olsa hiç sigara içmemiş olanlar

#### **2) Alkol:**

Çırakların 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:**

Çırakların 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

*Hiç kullanmayanlar:* Hayatında bir kez bile olsun alkollü içki içmemiş olanlar (2).

### **4) Uçucu madde:**

Uçucu madde kullanımı deyimi, iş yerinde, iş amacıyla uçucu madde kullanımını içermemektedir. "*İş yerinde çalışırken kullandığınız sıvı veya gaz maddeleri iş dışında da koklama isteği duyuyor musunuz?*" sorusuna evet cevabı verenler, "uçucu madde kullananlar" olarak tanımlanmıştır.

### **5) 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 (90).

0-1 ve 0-3 arasında ikili ve dördümlü likert tipi ölçüm sağlayan bir kendini 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 (91).

### **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.

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

Anne ve babanın iş/mesleğe dayalı sosyal sınıfı, Korkut Boratav'ın kentsel sosyal sınıf şemasına göre belirlenmiştir. Burada sınıflar kentsel alanda küçük işveren (bir veya iki sigortalı işçi çalıştıran), orta-büyük işveren (üç ve üzeri sigortalı çalıştıran), yüksek nitelikli ücretli (mühendis, avukat, doktor gibi) , yüksek nitelikli kendi hesabına çalışan (kendi bürosu olan avukat, mühendis gibi), beyaz yakalı ücretli (polis, öğretmen, hemşire gibi), mavi yakalı işçi (marangoz işçisi, elektrik işçisi gibi), küçük esnaf/zanaatkâr (yanında sigortalı kişi çalıştırmayan bakkal gibi), niteliksiz hizmet işçisi (bekçi, şoför, tezgâhtar gibi), Geçici işçi ve işsiz olmak üzere tasnif edilmiştir. Emekli olup çalışmayanlar daha önce yaptıkları işe göre değerlendirilmiştir (142).

### **ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI**

Bu araştırmada, anket çalışmalarının genel kısıtlılığı olarak, soruların yanıtları özbildirime dayalıdır. Bu nedenden dolayı bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı olması gerekenden daha az bulunmuş olabilir. Araştırma için etik onay, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından 18 yaş ve daha büyük öğrenciler için verilmesinden dolayı, araştırma sonuçları mesleki eğitim merkezinin tamamını temsil etmemektedir.

### **ARAŞTIRMANIN İZİNLERİ**

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından çalışmanın yapılmasına etik açıdan sakınca olmadığı onaylanmıştır. Yapılacak araştırmanın içeriği hakkında Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğü bilgilendirilerek araştırma izin belgeleri alınmıştır.

### **İSTATİKSEL ANALİZ**

Araştırmaya dahil edilen kişilere ait bilgilerin kaydedildiği formdaki veriler Statistical Science Package for the Social Science (SPSS) for Windows 17 paket

programı kullanılarak değerlendirildi. Analizlerde, tanımlayıcı istatistik, Mann-Whitney U ve Ki-kare testi kullanıldı. Değerler n (%) ve ortalama  $\pm$  standart sapma olarak verildi. İstatistiksel analizlerin tümünde  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.



## BULGULAR

Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim görmekte olan 18 yaş ve üzeri 451 (% 88,2) öğrenci çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, anne- baba öğrenim durumları, anne- baba meslekleri, öğrencilerin çalışma yaşamına ilişkin sosyo-ekonomik ve demografik çeşitli özellikleri incelenmiştir. Aşağıda bu bilgiler gruplanarak verilmiştir.

### ÖĞRENCİLERİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 85,6'sı erkek, %14,4'ü kadındır. Öğrencilerin yaşları 18- 40 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $18,61 \pm 1,49$  'dur. Öğrencilerin çok büyük çoğunluğu (%94,2) bekarıdır. Çalışmaya katılan öğrencilerin doğum yerleri, ailelerinin yaşamakta olduğu yer ve şu anda birlikte yaşadıkları kişilere ilişkin özellikleri tablo 1 'de görülmektedir.

**Tablo:1 Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Cinsiyet	n	%
Kadın	65	14,4
Erkek	386	85,6
Toplam	451	100,0
<b>Yaş</b>		
18	290	64,3
19	113	25,1
20 ve üzeri	48	10,7
Toplam	451	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	425	94,2
Nişanlı	20	4,4
Evli	4	0,9
Boşanmış	2	0,4
Toplam	451	100,0
<b>Doğum yeri</b>		
Denizli	376	83,4
Diğer iller	75	16,6
Toplam	451	100,0
<b>Ailesinin yaşadığı yer</b>		
İl merkezi	283	62,7
İlçe merkezi	59	13,1
Köy	10	2,2
Toplam	451	100
<b>Şu anda birlikte kaldığı kişi</b>		
Aile	340	75,4
Anne	31	6,9
Baba	14	3,1
Akrabalar	10	2,2
Bekar evi	47	10,4
Diğer	9	2,0
Toplam	451	100,0

Öğrencilerin orta öğrenimlerini kaçınıcı sınıfta bıraktıkları değerlendirildiğinde, yaklaşık üçte ikisinin (%62,0) lise 1. sınıfta, %27,9'unun ise ortaokul 3. sınıfta öğrenimlerini bıraktıkları görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo:2 Öğrencilerin Orta Öğrenimlerini Kaçınıcı Sınıfta Bıraktıklarına Göre Dağılımları**

Öğrenimini Bıraktığı Sınıf	n	%
Ortaokul 1.Sınıf	4	0,9
Ortaokul 2.Sınıf	2	0,4
Ortaokul 3.Sınıf	124	27,9
Lise 1.Sınıf	276	62,0
Lise 2.Sınıf	33	7,4
Lise 3.Sınıf	6	1,3
Toplam	445	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Gençlerin okula devam etmeme nedenleri sorgulandığında, orta öğrenimi kendi isteği ile bırakanlar, fırsat verildiğinde öğrenime tekrar devam etmek istemezken, diğer tüm nedenlerle bırakanların büyük çoğunluğu tekrar fırsat verildiğinde öğrenime devam etmek istediğini belirtmiştir. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo:3 Öğrencilerin Öğrenime Devam Etmeme Nedenleri ve Bir Fırsat Verildiğinde Öğrenime Devam Etme İsteklerinin Dağılımları**

Öğrenime Devam Etmeme Nedeni	Öğrenime Devam Etme İsteği					
	İsterim		İstemem		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kendim istemedim	141	37,5	235	62,5	376	83,4
Ailevi sebepler	28	87,5	4	12,5	32	7,1
Geçim sıkıntısı	19	79,2	5	20,8	24	5,3
Diğer	13	68,4	6	31,6	19	4,2
Toplam	201	44,6	250	55,4	451	100,0

**p< 0,001**

Katılımcıların % 44,1'inin bir kardeşi varken % 30,4'ü iki kardeşe sahip olup, % 7,5'i ise tek çocuktur. % 34,6'sının çalışan kardeşi vardır (Tablo 4).

**Tablo:4 Öğrencilerin Sahip Oldukları Kardeş Sayıları ve Çalışan Kardeşlerinin Olup Olmamasına Göre Dağılımları**

<b>Kardeş Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tek Çocuk	34	7,5
2 Kardeş	199	44,1
3 Kardeş	137	30,4
4 Kardeş ve üzeri	81	18
Toplam	451	100,0
<b>Çalışan Kardeş Varlığı</b>		
Var	156	34,6
Yok	295	65,4
Toplam	451	100,0

Çalışmaya katılan öğrencilerin %89,8'inin anne-babası sağ ve birlikte yaşamaktadır. %4,7'sinin anne babası ise sağ ve boşanmıştır. %3,5'inin annesi sağ babası ölmüştür (Tablo 5)

**Tablo:5 Öğrencilerin Anne- Babalarının Yaşam Durumları**

<b>Birlikte Yaşama Durumları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İkisi de sağ ve birlikte yaşıyor	405	89,8
İkisi de sağ ve ayrılmış	21	4,7
İkisi de ölmüş	2	0,4
Baba sağ anne ölmüş	7	1,6
Anne sağ baba ölmüş	16	3,5
Toplam	451	100,0

Öğrencilerin anne öğrenim düzeylerine bakıldığında, %55,2'sinin annesi ilkökul mezunu, %27,1'inin ortaokul mezunu olup, %6,9'unun annesi ise okuryazar değildi.

%33,9'unun annesi halen çalışmakta iken, %65,6'sının ise annesi çalışmamaktadır. Baba eğitim seviyeleri incelendiğinde ise %48,8'i ilkokul mezunu, %33,7'si ortaokul mezunu, %10,2'si ise lise mezunudur. Babaların % 80,9'u halen çalışmaktadır (Tablo 6).

**Tablo:6 Öğrencilerin Anne- Babalarına Ait Sosyodemografik Bilgiler**

Öğrenim Durumu	Anne		Baba	
	n	%	n	%
Okuryazar Değil	31	6,9	7	1,6
Okuryazar	17	3,8	17	3,8
İlkokul Mezunu	249	55,2	220	48,8
Ortaokul Mezunu	122	27,1	152	33,7
Lise Mezunu	26	5,8	46	10,2
Yüksekokul/ Üniversite Mezunu	6	1,3	9	2,0
Toplam	451	100,0	451	100,0
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	288	65,6	68	16,1
Çalışıyor	149	33,9	342	80,9
Emekli	2	0,5	13	3,1
Toplam	439	100,0	423	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Anne meslekleri değerlendirildiğinde %25,3'ünün annesi niteliksiz hizmet işçisi, %3,1'inin beyaz yakalı ücretlidir. %64,7'sinin ise ev hanımıdır. Baba meslekleri açısından değerlendirildiğinde ise %29,3'ü mavi yakalı ücretli, %28,6'sı niteliksiz hizmet işçisi, % 12,4'ü ise çiftçidir. (Tablo 7).

**Tablo:7 Öğrencilerin Anne- Babalarının Meslekleri**

<b>Anne Mesleği</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Beyaz Yakalı Ücretli	14	3,1
Mavi Yakalı İşçi	3	0,7
Küçük Esnaf/ Zanaatkar	8	1,8
Niteliksiz Hizmet İşçisi	114	25,3
Ev hanımı	292	64,7
Bilinmeyen	20	4,4
<b>Toplam</b>	<b>451</b>	<b>100,0</b>
<b>Baba Mesleği</b>		
Orta Büyük İşveren	3	0,7
Kendi Hesabına Çalışan	2	0,4
Beyaz Yakalı Ücretli	11	2,4
Mavi Yakalı Ücretli	132	29,3
Küçük Esnaf/ Zanaatkar	38	8,4
Niteliksiz Hizmet İşçisi	105	28,6
Çiftçi	56	12,4
Bilinmeyen	80	17,7
<b>Toplam</b>	<b>451</b>	<b>100,0</b>

Çalışmaya katılan öğrencilerin %47,5'inin herhangi bir sosyal güvencesi yokken, %38,2'sinin SSK, %5,1'inin ise Bağ- Kur'dur (Tablo 8).

**Tablo:8 Öğrencilerin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu**

<b>Sosyal Güvence Varlığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sosyal Güvencesi Yok	206	47,5
SSK	166	38,2
Bağ- kur	22	5,1
Emekli Sandığı	3	0,7
Yeşil Kart	9	2,1
Diğer	28	6,5
<b>Toplam</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

## ÖĞRENCİLERİN ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre çalışma iş kolları değerlendirildiğinde, kız öğrencilerin büyük çoğunluğunun güzellik ve saç bakım hizmetleri bölümünde eğitim gördüğü saptanmıştır (%96,5). Erkek öğrenciler ise çok çeşitli bölümlerde eğitim almaktadır. %21,2'si Motorlu araç teknolojisi, %19,2'si güzellik ve saç bakım hizmetleri, %15,6'sı döşemecilik, %15,3'ü elektrik- elektronik teknolojisi bölümlerinde eğitim almaktadır (Tablo 9).

**Tablo:9 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Çalışma İş Kolları**

<b>Kız Öğrenci</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri	56	96,5
Pazarlama ve Perakende	2	3,5
Toplam	58	100,0
<b>Erkek Öğrenci</b>		
Motorlu Araç Teknolojisi	76	21,2
Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri	69	19,2
Döşemecilik	56	15,6
Elektrik- Elektronik Teknolojisi	55	15,3
Yiyecek ve İçecek Hizmetleri	38	10,6
Metal Teknolojisi	27	7,5
Matbaa	12	3,3
Tesisat Teknolojisi ve İklimlendirme	3	0,83
Diğer	22	6,14
Toplam	358	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır

Öğrencilerin çalışmaya başlama yaşları sorgulandığında, %59,4'ü 15 yaş ve üzerinde çalışmaya başladığını belirtirken, % 21,4'ü 14 yaşında başladığını ifade etmiştir. Gençlerin büyük çoğunluğu haftada 6 gün çalışmaktadır.

Günlük çalışma saatleri değerlendirildiğinde %54,3'ünün 12 saat ve daha fazla süre çalışmakta olduğu, %36,8'inin ise 9-12 saat çalıştığı görülmüştür.

Araştırma grubundaki öğrencilerin büyük çoğunluğu yaptığı işi sevdiğini belirtmiştir (Tablo 10).

**Tablo:10 Öğrencilerin Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgilerinin Dağılımı**

<b>Çalışmaya Başlama Yaşı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 yaş ve altı	17	4,0
11	15	3,5
12	15	3,5
13	36	8,3
14	93	21,4
15 yaş ve üstü	258	59,4
Toplam	434	100,0
<b>Haftada Çalıştığı Gün Sayısı</b>		
5 gün	97	21,5
6 gün	316	70,1
7 gün	38	8,4
Toplam	451	100,0
<b>Günde Ortalama Çalışma Saati</b>		
8 saat ve altı	37	8,9
9 – 11 saat	153	36,8
12 saat ve üstü	226	54,3
Toplam	416	100,0
<b>Haftalık Ortalama Çalışma Saati</b>		
45 saat ve altı	24	5,8
45 saat ve üstü	392	94,2
Toplam	416	100,0
<b>Yaptığı İş Sevip Sevmeme Durumu</b>		
İşini Sevenler	384	88,3
Bazı yönlerini sevenler	22	5,1
İşini Sevmeyenler	29	6,7
Toplam	451	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

Öğrencilerin aylık kazançlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun aylık kazancının asgari ücretin altında olduğu görülmektedir. Aylık kazançlarını değerlendirme şekli sorulduğunda ise %48,3'ü tamamını kendi harcadığını, %38,0'i bir kısmını ailesine verip kalanını kendisinin harcadığını belirtmiştir (Tablo 11).

**Tablo:11 Öğrencilerin Aylık Kazançları ve Değerlendirme Şekilleri**

<b>Ortalama Aylık Kazançları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Asgari ücretin altında	270	83,6
Asgari ücretin üstünde	53	16,4
<b>Toplam</b>	<b>323</b>	<b>100,0</b>
<b>Kazancını Değerlendirme Şekli</b>		
Tamamını Kendim Harcıyorum	212	48,3
Bir Kısmını Aileme Verip, Kalanını Kendim Harcıyorum	167	38,0
Tamamını Aileme Veriyorum	60	13,7
<b>Toplam</b>	<b>439</b>	<b>100,0</b>

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

\*\* Çalışmanın yapıldığı tarihteki asgari ücret: 949,07 TL'dir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin izin günlerinde yaptıkları etkinlikler incelendiğinde büyük çoğunluğu iznini ailesiyle birlikte ve kahvehane/ kafeye giderek değerlendirdiklerini belirtmiştir (Tablo 12).

**Tablo: 12 Öğrencilerin İzin Günlerinde Yaptıkları Etkinlikler**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Ailesiyle birlikte geçiriyor	166	36,8
Kahvehane/ Kafe	148	32,8
Spor	86	19,0
Sinema	54	11,9
Diğer aktivite	65	14,4

\* Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



## ÖĞRENCİLERİN BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

### SİGARA

Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyete göre sigara içme durumlarının karşılaştırıldığı bu çalışmada, kadınların % 60,7'si sigara içmeyi denediğini belirtirken erkeklerde bu oran %70,7'dir. Üç aydan fazla süreli sigara içme durumları değerlendirildiğinde kadınların % 47,5'i erkeklerin ise %57,1'i evet cevabı vermiştir. Yine aynı şekilde erkeklerde her gün sigara içme oranı kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, sigara içme durumları açısından cinsiyetler arası istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 13).

**Tablo: 13 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigara İçme Durumları**

Denemiş Olanlar	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Evet	38	60,3	266	70,7	304	69,2	0,097
Hayır	25	39,7	110	29,3	135	30,8	
Toplam	63	100,0	376	100,0	439	100,0	
<b>Üç Aydan Fazla İçme</b>							
Evet	29	47,5	210	57,1	239	55,7	0,165
Hayır	32	52,5	158	47,9	190	47,3	
Toplam	61	100,0	368	100,0	429	100,0	
<b>Halen İçme</b>							
Her Gün İçenler	24	38,7	175	47,7	199	46,4	0,536
Haftada En Az Bir Tane İçenler	2	3,2	16	4,4	18	4,2	
Haftada Bir Taneden Az İçenler	3	4,8	15	4,1	18	4,2	
İçmeyenler	33	53,2	161	43,9	194	45,2	
Toplam	62	100,0	367	100,0	429	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır

Katılımcıların yaş gruplarına göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında, 18 yaşındakilerin % 54,1'i sigara içerken, 19 yaşındakilerin % 53,2'si, 20 yaş ve üstündekilerin ise % 62,5'i sigara içmektedir (Tablo 14).

**Tablo: 14 Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumları**

Yaş Grupları	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
18	146	54,1	124	45,9	270	62,9	0,515
19	59	53,2	52	46,8	111	25,9	
20 yaş ve üstü	30	62,5	18	37,5	48	11,2	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırma grubundaki gençlerin içtikleri günlük ortalama sigara sayısı değerlendirildiğinde, kadınların %66,7'si 1-10 adet sigara içtiğini belirtirken, erkeklerin %42,7'si 1-10 adet, %38,2'si 20 adet ve üzeri sigara içtiğini belirtmiştir. İçilen sigara adedi ve cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo15).

**Tablo: 15 Öğrencilerin Cinsiyete Göre İçtikleri Günlük Sigara Sayısı**

Günde İçilen Sigara Adedi	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1 Adetten Az	3	11,1	20	10,1	23	10,2
1-10 Adet	18	66,7	85	42,7	103	45,6
11-19 Adet	2	7,4	18	9,0	20	8,8
20 Adet ve Üstü	4	14,8	76	38,2	80	35,4
Toplam	27	100,0	199	100,0	226	100,0

**p=0,080** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Çırağların günlük içtikleri sigara adedi ortancası kadınlarda 5, erkeklerde ise 10'dur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo16).

**Tablo:16 Sigara İçen Öğrencilerin Cinsiyete Göre İçtikleri Ortalama Sigara Sayısı**

	<b>Günde içilen sigara adedi</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Median (AF)</b>
Kadın	5 (2-10)
Erkek	10 (4-20)

**p:0,001**

Öğrencilere sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda, %42,1'i 'arkadaş ortamı' cevabını verirken, %19,7'si 'stres/ sıkıntı', %15,7'si ise 'merak' cevabını vermiştir (Tablo 17).

**Tablo: 17 Sigara İçen Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Arkadaş Ortamı	75	42,1
Stres/ Sıkıntı	35	19,7
Merak	28	15,7
Zevk	13	7,3
Ailevi Nedenler	8	4,5
Aşk Acısı	8	4,5
Diğ er	11	6,2
Toplam	178	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değ erlendirmeye alınmıştır.

Sigara içen öğrencilerin ilk sigara içme yaş ortalaması 13,04  $\pm$ 2,7 'dir. Bu kişilerin %11,2'si ilk sigaralarını 5-9 yaş arasında, %10,7'si 10 yaşında içtiklerini belirtmişlerdir. İlk sigarasını 15 yaş ve üzerinde içmiş olanların oranı ise %35,1'dir. Bu gençlerin büyük çoğunluğu ilk sigarasını arkadaşlarıyla birlikte içtiğini ifade etmiştir. Sigara içen gençlerin %67,3'ü sigara paketi taşıdığını belirtmiştir (Tablo 18).

**Tablo:18 Sigara İçen Öğrencilerin Çeşitli Özellikleri**

<b>İlk Sigara İçme Yaşı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
5-9	27	11,2
10	26	10,7
11	12	5,0
12	24	9,9
13	26	10,7
14	42	17,4
15 yaş ve üstü	85	35,1
Toplam	242	100,0
<b>İlk Sigarasını Kimlerle İçtiği</b>		
Arkadaşlarla	168	81,6
Tek Başına	30	14,6
Akrabaları ile	8	3,9
Toplam	206	100,0
<b>Sigara Paketi Taşıma Durumu</b>		
Evet	158	67,3
Hayır	77	32,7
Toplam	235	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 19’ da sigara içen ve içmeyen grupta aile bireylerinin sigara içme durumu karşılaştırılmıştır. Buna göre, babası, annesi, erkek ve kız kardeşleri sigara içen gençlerin büyük çoğunluğunun da sigara içtiği saptanmıştır. Babası sigara içenlerin % 62, 7’si, annesi sigara içenlerin %66,7’si, erkek kardeşi sigara içenlerin %72,0’si ve kız kardeşi sigara içenlerin %83,3’ü sigara içmektedir (Tablo 19).

**Tablo: 19 Aile Bireylerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öğrencilerin İçme Durumları**

Baba Sigara İçme Durumu	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
İçen	111	62,7	66	37,3	177	49,7	0,094
İçmeyen	61	52,1	56	47,9	117	32,9	
Bırakmış	31	50,0	31	50,0	62	17,4	
Toplam	203	57,0	153	43,0	356	100,0	
<b>Anne Sigara İçme Durumu</b>							
İçen	36	66,7	18	33,3	54	16,8	0,632
İçmeyen	150	60,0	100	40,0	250	77,9	
Bırakmış	11	64,7	6	35,3	17	5,3	
Toplam	197	61,4	124	38,6	321	100,0	
<b>Erkek Kardeş Sigara İçme Durumu</b>							
İçen	36	72,0	14	28,0	50	23,1	0,205
İçmeyen	101	60,8	65	39,2	166	76,9	
Toplam	137	63,4	79	36,6	216	100,0	
<b>Kız Kardeş Sigara İçme Durumu</b>							
İçen	10	83,3	2	16,7	12	6,4	0,225
İçmeyen	113	64,6	62	35,4	175	93,6	
Toplam	123	65,8	64	34,2	187	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır

Evde sigara içen kişi sayısına göre değerlendirildiğinde evde bir kişi sigara içenlerin %59,3'ü, iki ve daha fazla sigara içenlerin ise %74,2'si sigara içmektedir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 20).

**Tablo:20 Evde Sigara İçen Kişi Sayısına Göre Öğrencilerin Sigara İçme Durumları**

Evde sigara içen kişi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yok	100	46,1	117	53,9	217	50,6
1 kişi	89	59,3	61	40,7	150	35,0
2 ve üzeri kişi	46	74,2	16	25,8	62	14,4
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0

**\*p < 0,001**

Tablo 21’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 % 74,4’ü, çoğu sigara içenlerin %72,3’ü sigara içerken, yakın arkadaşlarının yarısı sigara içenlerin %55,6’sı, çok azı içenlerin %51,9’u, yakın arkadaşlarının hiçbiri sigara içmeyenlerin ise sadece %7,5’i sigara içmektedir. Ve bu artış istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır.

**Tablo:21 Öğrencilerin Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Durumları**

Yakın Arkadaşlarının	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hiçbiri içmez	4	7,5	49	92,5	53	13,1
Çok azı içer	41	51,9	38	48,1	79	19,5
Yarısı içer	50	55,6	40	44,4	90	22,2
Çoğu içer	73	72,3	28	27,7	101	24,9
Hepsi içer	61	74,4	21	25,6	82	20,2
Toplam	229	56,5	176	43,5	405	100,0

**p < 0,0001** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırma grubundaki sigara içen gençlerin sigara bağımlılık düzeyleri Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak ölçülmüştür. %5,2’si çok az bağımlı, % 40,8’i az bağımlı, %10,8’i orta derecede bağımlı, %28,6’ sı yüksek derecede, %14,6’sı ise çok yüksek derecede bağımlı olarak saptanmıştır (Tablo 22).

**Tablo:22 Sigara İçenlerin Fagerstörn Bağımlılık Puan Düzeyleri**

Bağımlılık Düzeyleri	n	%
Çok az bağımlı olanlar (0-2 puan)	11	5,2
Az bağımlı olanlar (3-4 puan)	87	40,8
Orta derecede bağımlı olanlar (5 puan)	23	10,8
Yüksek derecede bağımlı olanlar (6-7 puan)	61	28,6
Çok yüksek derecede bağımlı olanlar (8-10 puan)	31	14,6
Toplam	213	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Sigara içen öğrencilerin cinsiyete göre Fageström Bağımlılık düzeylerine bakıldığında, erkeklerin %43,5'i yüksek/çok yüksek bağımlı iken kadınlarda bu oran %40,7'dir (Tablo 23).

**Tablo:23 Sigara İçenlerin Cinsiyete Göre Fagerstörn Bağımlılık Düzeyleri**

Cinsiyet	Çok az / Az Bağımlı		Orta Derece Bağımlı		Yüksek/ Çok Yüksek Bağımlı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	14	51,9	2	7,4	11	40,7	27	12,7
Erkek	84	45,2	21	11,3	81	43,5	186	87,3
Toplam	98	46,0	23	10,8	92	43,2	213	100,0

**p: 0,740** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma grubundaki sigara içen öğrencilerden ilk sigarasını daha küçük yaşlarda içmiş olanlarda yüksek/çok yüksek bağımlılık oranı %56,4 olarak saptanmış olup, ilk sigara içme yaşı büyükçe, yüksek/ çok yüksek bağımlılığı sıklığının azalıp, çok az/az bağımlı sıklığının ise arttığı görülmektedir. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 24 ).

**Tablo:24 Öğrencilerin İlk Sigara İçme Yaşına Göre Fageström Bağımlılık Düzeyleri**

İlk sigara içme yaşı	Çok az / Az Bağımlı		Orta Derece Bağımlı		Yüksek/ Çok Yüksek Bağımlı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10 yaş ve altı	16	41,0	1	2,6	22	56,4	39	19,8
11-14 yaş	33	37,1	12	13,5	44	49,4	89	45,2
15 yaş ve üstü	39	56,5	9	13,0	21	30,4	69	35,0
Toplam	88	44,7	22	11,2	87	44,2	197	100,0

**p:0,022** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil olan gençlerin sigaranın zararına ve sigarayı bırakmaya ilişkin düşünceleri Tablo 25’de gösterilmiştir. Buna göre gençlerin çok büyük çoğunluğu sigaranın zararlı olduğunu düşünmektedir. Sigara içen gençlerin yaklaşık dörtte üçü sigara bırakmayı denediğini belirtirken, yaklaşık üçte ikilik bir kısmı da sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 25).

**Tablo:25 Öğrencilerin Sigaranın Zararına ve Sigarayı Bırakmaya İlişkin Düşünceleri**

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olma Durumu	n	%
Zararlıdır	294	90,2
Zararlı değildir	28	8,6
Fikrim yok	4	1,2
Toplam	326	100,0
Sigara Bırakmayı Deneme Durumu		
Deneyenler	177	75,3
Denemeyenler	58	24,7
Toplam	235	100,0
Sigara Bırakmayı Düşünme Durumu		
Düşünenler	157	67,0
Düşünmeyenler	77	33,0
Toplam	234	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.



Çalışmamızda sigara içen ve içmeyen öğrencilerin bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sigara bırakmak isteyenlerin büyük çoğunluğu çok az/az bağımlıyken, sigara bırakmak istemeyenlerin ise büyük çoğunluğu yüksek/çok yüksek bağımlıdır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 26).

**Tablo:26 Sigara Bırakmak İsteyen ve İstemeyen Öğrencilerin Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Sigara bırakmak isteyenler	Çok az / Az Bağımlı		Orta Derece Bağımlı		Yüksek/ Çok Yüksek Bağımlı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	75	57,3	11	8,4	45	34,4	131	63,0
Hayır	22	28,6	11	14,3	44	57,1	77	37,0
Toplam	97	46,6	22	10,6	89	42,8	208	100

**p < 0,0001**

Tablo 27’de sigara içen ve içmeyen öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim ve çalışma özellikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre anne ve baba öğrenim düzeyleri yüksek olanlarda, annesi çalışanlarda ve babası çalışmayanlarda sigara içme oranı daha yüksek saptanmıştır.

**Tablo: 27 Öğrencilerin Anne- Babalarının Öğrenim ve Çalışma Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu**

Anne Öğrenim Düzeyi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Okuryazar değil	13	46,4	15	53,6	28	6,5	0,097
Okuryazar	5	29,4	12	70,6	17	4,0	
İlkokul mezunu	125	52,7	112	47,3	237	55,2	
Ortaokul mezunu	72	62,1	44	37,9	116	27,0	
Lise mezunu	17	65,4	9	34,6	26	6,1	
Yüksekokul mezunu	3	60,0	2	40,0	5	1,2	
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>54,8</b>	<b>194</b>	<b>45,2</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	
<b>Baba Öğrenim Düzeyi</b>							
Okuryazar değil	3	50,0	3	50,0	6	1,4	0,810
Okuryazar	7	41,2	10	58,8	17	4,0	
İlkokul mezunu	113	54,3	95	45,7	208	48,5	
Ortaokul mezunu	84	58,3	60	41,7	144	33,6	
Lise mezunu	24	52,2	22	47,8	46	10,7	
Yüksekokul mezunu	4	50,0	4	50,0	8	1,9	
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>54,8</b>	<b>194</b>	<b>45,2</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	
<b>Anne Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	86	58,1	62	41,9	148	34,5	0,315
Çalışmıyor	149	53,0	132	47,0	281	65,5	
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>54,8</b>	<b>194</b>	<b>45,2</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	
<b>Baba Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	188	54,3	158	45,7	346	80,7	0,706
Çalışmıyor	47	56,6	36	43,4	83	19,3	
<b>Toplam</b>	<b>235</b>	<b>54,8</b>	<b>194</b>	<b>45,2</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Kardeş sayısına göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında, kardeş sayısı arttıkça sigara içme oranının azaldığı görülmüştür. Ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Tek çocuk olanlarda sigara içme oranı %64,7, 1 kardeşi olanlarda % 58,1, 2 kardeşi olanlarda %51,9 iken 3 ve daha fazla kardeşi olanlarda ise %46,5'dir.

Ayrıca, çalışan kardeşi olmayanlarda sigara içme oranı çalışan kardeşi olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 28).

**Tablo:28 Öğrencilerin Kardeş Sayısı ve Çalışan Kardeş Varlığına Göre Sigara İçme Durumları**

Kardeş Sayısı	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Tek Çocuk	22	64,7	12	35,3	34	7,9	<b>0,032</b>
1 Kardeş	111	58,1	80	41,9	191	44,5	
2 Kardeş	69	51,9	64	48,1	133	31,0	
3 Kardeş ve üzeri	33	46,5	38	53,5	71	16,6	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Çalışan Kardeş Varlığı</b>							
Var	74	50,3	73	49,7	147	34,3	0,183
Yok	161	57,1	121	42,9	282	65,7	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerden ailesiyle birlikte yaşayanlarda sigara içme oranı, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır.

Ailenin yaşadığı yere göre değerlendirildiğinde, il merkezinde yaşayanların % 57,9'u, ilçe merkezinde yaşayanların % 38,2'si, köyde yaşayanların ise %55,6'sı sigara içmektedir.

Medeni durum açısından bakıldığında bekarların % 53,9'u, evlilerin % 66,7'si, nişanlı olanların ise %70,0'i sigara içmektedir. Sosyal güvencesi olanlarda ve olmayanlarda sigara içme oranları benzer bulunmuştur (Tablo 29).

**Tablo: 29 Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Sigara İçme Durumu**

Birlikte Yaşadığı Kişi	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Ailesi İle Birlikte	161	50,2	160	49,8	321	74,8	<b>0,001</b>
Anne/ Baba/ Akraba/ Diğer	74	68,5	34	31,5	108	25,2	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Ailenin Yaşadığı Yer</b>							
İl Merkezi	154	57,9	112	42,1	266	62,0	<b>0,028</b>
İlçe Merkezi	21	38,2	34	61,8	55	12,8	
Köy	60	55,6	48	44,4	108	25,2	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Medeni Durum</b>							
Bekar	219	53,9	187	46,1	406	94,6	0,340
Evli	2	66,7	1	33,3	3	0,7	
Nişanlı	14	70,0	6	30,0	20	4,7	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Sosyal Güvence</b>							
Yok	108	55,4	87	44,6	195	45,5	0,818
Var	127	54,3	107	45,7	234	54,5	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışma yaşamına başlama yaşları açısından değerlendirildiğinde, 11-14 yaşlarında başlamış olanlarda sigara içme daha yüksek oranda bulunmuştur.

Haftada çalışılan gün sayısı arttıkça sigara içme oranlarında azalma görülmektedir. Haftada 5 gün çalışanların %57,5'i, 6 gün çalışanların %55,1'i sigara içmekteyken, 7 gün çalışanlarda bu oran %45,9'dur.

Günlük çalışma saatleri azaldıkça ise sigara içme oranları artmaktadır. Günde 8 saatten az çalışanların %48,6'sı sigara içerken, 8-12 saat çalışanların %53,1'i, 12 saat ve daha uzun süre çalışanların ise %56,2'si sigara içmektedir. Çalışmamızda yaptığı işi sevmeyenlerde sigara içme daha yüksek oranda saptanmıştır (Tablo 30).

**Tablo:30 Öğrencilerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları**

	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Çalışmaya Başlama Yaşı</b>							
10 yaş altı	9	56,3	7	43,8	16	3,8	0,104
11-14 yaş	94	61,4	59	38,6	153	36,4	
15 yaş ve üstü	127	50,6	124	49,4	251	59,8	
Toplam	230	54,8	190	45,2	420	100,0	
<b>Haftada Çalıştığı Gün Sayısı</b>							
5 gün	50	57,5	37	42,5	87	20,3	0,300
6 gün	168	55,1	137	44,9	305	71,1	
7 gün	17	45,9	20	54,1	37	8,6	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Günde Çalışma Saati</b>							
8 saat altı	18	48,6	19	51,4	37	9,2	0,646
8-12 saat	78	53,1	69	46,9	147	36,5	
12 saat ve üstü	123	56,2	96	43,8	219	54,3	
Toplam	219	54,3	184	45,7	403	100,0	
<b>Haftalık Ortalama Çalışma Saati</b>							
45 saat ve altı	10	41,7	14	58,3	24	6,0	0,283
45 saat ve üstü	209	55,1	170	44,9	379	94,0	
Toplam	219	54,3	184	45,7	403	100,0	
<b>Yaptığı İşi Sevme</b>							
Sevenler	202	53,9	173	46,1	375	88,9	0,227
Bazı yönlerini sevenler	12	60,0	8	40,0	20	4,7	
Sevmeyenler	19	70,4	8	29,6	27	6,4	
Toplam	233	55,2	189	44,8	422	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma grubumuzdaki öğrencilerden aylık kazancı asgari ücretin üzerinde olanlarda sigara içme daha yüksek saptanmıştır. Kazancını değerlendirme şekli sorgulandığında ise, kazancının tamamını kendi harcayanlarda sigara içme daha yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 31).

**Tablo:31 Öğrencilerin Aylık Kazançları ve Kazançları Değerlendirme Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumları**

Aylık Kazanç	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Asgari Ücretin Altında	144	54,5	120	45,5	264	83,5	0,198
Asgari Ücretin Üzerinde	34	65,4	18	34,6	52	16,5	
Toplam	178	56,3	138	43,7	316	100	
<b>Kazancını Değerlendirme Şekli</b>							
Tamamını Kendim Harcıyorum	119	57,8	87	42,2	206	48,5	0,421
Tamamını Aileme Veriyorum	31	55,4	25	44,6	56	13,2	
Bir Kısmını Aileme Verip Geri Kalanını Harcıyorum	83	50,9	80	49,1	163	38,4	
Toplam	233	54,8	192	45,2	425	100	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenimini bırakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde, ailevi nedenlerle bırakanların %62,1'i, geçim sıkıntısı nedeniyle bırakanların % 54,5'i, kendi isteği ile bırakanların %53,5'i, diğer çeşitli nedenlerle bıraktığını belirtenlerin ise %68,4'ü sigara içmektedir. ' Bir fırsat verilseydi ortaokul/ lise öğrenime devam etmek ister miydiniz?' sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerde sigara içme daha yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 32).

**Tablo:32 Öğrencilerin Öğrenimi Bırakma Nedeni ve Öğrenime Devam Etme İsteğine Göre Sigara İçme Durumu**

Öğrenimi Bırakma Nedeni	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Kendi İsteği	192	53,5	167	46,5	359	83,7	0,514
Ailevi Nedenler	18	62,1	11	37,9	29	6,8	
Geçim Sıkıntısı	12	54,5	10	45,5	22	5,1	
Diğer Nedenler	13	68,4	6	31,6	19	4,4	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	
<b>Öğrenime Devam Etme İsteği</b>							
İsteyenler	101	52,6	91	47,4	192	44,8	0,415
İstemeyenler	134	56,5	103	43,5	237	55,2	
Toplam	235	54,8	194	45,2	429	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin çalışmaya başlama yaşına göre ilk sigara içmeye başlama yaşları karşılaştırıldığında, çalışmaya erken yaşta başlayanların, ilk sigaralarını da erken yaşlarda içtikleri saptanmıştır. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 33)

**Tablo: 33 Öğrencilerin Çalışmaya Başlama Yaşlarına Göre İlk Sigara İçmeye Başlama Durumu**

Çalışmaya Başlama Yaşı	İlk Sigara İçme Yaşı							
	10 yaş ve altı		11-14 yaş		15 yaş ve üstü		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10 yaş ve altı	6	54,4	5	45,5	0	0,0	11	4,6
11-14 yaş	26	26,5	49	50,0	23	23,5	98	40,8
15 yaş ve üstü	21	16,0	48	36,6	62	47,3	131	54,6
Toplam	53	22,1	102	42,5	85	35,4	240	100,0

**p < 0,0001** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

## ALKOL

Araştırma grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre alkollü içki kullanım durumu Tablo 34’de gösterilmiştir. Kadınlarda alkollü içki kullanım oranı %23,7 iken erkeklerde bu oran %54,8’dir. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır.

**Tablo:34 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu**

Cinsiyet	Alkollü İçki Kullanımı					
	Kullananlar		Kullanmayanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	14	23,7	45	76,3	59	14,3
Erkek	194	54,8	160	45,2	354	85,7
Toplam	208	50,4	205	49,6	413	100,0

**p <0,0001** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Yaş gruplarına göre alkollü içki kullanım durumu incelendiğinde, 18 yaşındakilerin %49,4’ü, 19 yaşındakilerin %54,8’i, 20 yaş ve üstündekilerin ise %45,7’si alkollü içki kullandığını belirtmiştir (Tablo 35).

**Tablo: 35 Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu**

Yaş Grupları	Alkollü İçki Kullanımı					
	Kullananlar		Kullanmayanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
18	130	49,4	133	50,6	263	63,7
19	57	54,8	47	45,2	104	25,2
20 ve üstü	21	45,7	25	54,3	46	11,1
Toplam	208	50,4	205	49,6	413	100,0

**p: 0,516** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışma grubundaki gençlerin ne sıklıkla alkollü içki kullandığı sorgulandığında, %16,5’i her gün içtiğini, %33,6’sı haftada bir içtiğini, % 22,7’si ayda bir içtiğini, % 27,2’si ise daha nadir içtiğini belirtmiştir (Tablo 36).



**Tablo: 36 Öğrencilerin Alkollü İçki Kullanım Sıklığı**

Alkol Kullanım Sıklığı	n	%
Her gün içenler	33	16,5
Haftada bir içenler	67	33,6
Ayda bir içenler	45	22,7
Daha nadir içenler	54	27,2
Toplam	199	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 37).

**Tablo:37 Alkollü İçki Kullanan Öğrencilerde Yaş Gruplarına Göre Alkollü İçki Kullanım Sıklığı**

Yaş Grupları	Alkollü İçki Kullanımı				
	Her gün	Haftada bir	Ayda bir	Daha nadir	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
18	19 (13,6)	41 (29,3)	32 (22,9)	48 (34,3)	140 (62,8)
19	9 (15,0)	20 (33,3)	15 (25,5)	16 (26,7)	60 (26,9)
20 ve üstü	5 (21,7)	6 (26,1)	8 (34,8)	4 (17,4)	23 (10,3)
Toplam	33 (14,8)	67 (30,0)	55 (24,7)	68 (30,5)	223 (100)

**p:0,591** \*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Katılımcılara çevrelerinde alkollü içki kullanan olup olmadığı sorulduğunda, % 24,1'i yakın arkadaşının, %10,4'ü babasının alkollü içki kullandığını ifade etmiştir. %59,5'i ise çevresinde alkollü içki kullanan olmadığını belirtmiştir (Tablo 38).

**Tablo:38 Öğrencilerin Çevrelerinde Alkollü İçki Kullananların Sıklığı**

<b>Alkol Kullananlar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yakın arkadaş	97	24,1
Baba	42	10,4
İş Arkadaşı	11	2,7
Kardeş	10	2,5
Patron	3	0,7
Kullanmayan	239	59,5
Toplam	402	100

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmamızda çevresinde alkollü içki kullanan olan gençlerde, alkollü içki kullanımı çok daha yüksek oranda bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak da anlamlı tespit edilmiştir (Tablo 39).

**Tablo:39 Öğrencilerin Çevrelerinde Alkollü İçki Kullanan Olup Olmamasına Göre Alkollü İçki Kullanım Durumu**

<b>Çevresinde Alkollü İçki Kullanan Varlığı</b>	<b>Alkollü İçki Kullanımı</b>					
	<b>Kullananlar</b>		<b>Kullanmayanlar</b>		<b>Toplam</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Var	119	73,9	42	26,1	161	40,9
Yok	82	35,2	151	64,8	223	59,1
Toplam	201	51,0	193	49,0	394	100

**p < 0,0001**

## NARGİLE

Araştırmaya katılan gençlerin %65,3'ü hayatları boyunca en az bir kez nargile içtiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların %46,7'si erkeklerin ise %68,5'i en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir. Cinsiyetler arası bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır (Tablo 40).

**Tablo:40 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Nargile Deneme Durumları**

Cinsiyet	Nargile Deneme						p
	Deneyenler		Denemeyenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	28	46,7	32	53,3	60	14,8	0,001
Erkek	237	68,5	109	31,5	346	85,2	
Toplam	265	65,3	141	34,7	406	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Yaş gruplarına göre nargile deneme durumları incelendiğinde, 18 yaşındakilerin %64,9'u, 19 yaşındakilerin % 68,0'i, 20 yaş ve üzerindeki grubun ise %61,4'ü yaşamları boyunca en az bir kez nargile içtiğini ifade etmiştir (Tablo 41).

**Tablo:41 Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Nargile Deneme Durumu**

Cinsiyet	Nargile Deneme						p
	Deneyenler		Denemeyenler		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
18	170	64,9	92	35,1	262	64,5	0,778
19	68	68,0	32	32,0	100	24,6	
20 ve üstü	27	61,4	17	38,6	44	10,8	
Toplam	265	65,3	141	34,7	406	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Tablo 40'da öğrencilerin nargile kullanım sıklıkları ve nargilenin sağlığa zararına ilişkin düşünceleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun ayda bir ya da daha nadir sıklıkla nargile kullandığı görülmüştür. Öğrencilerin %4,9'u her gün, %12,1'i haftada bir, %23,5'i ayda bir, %59,5'i ise daha nadir olarak nargile

içtiklerini belirtmiş olup, %63,3'ü nargilenin sağlığa zararlı olduğunu düşünürken, %25,9'u ise zararına ilişkin bilgisi olmadığını ifade etmiştir (Tablo 42).

**Tablo:42 Öğrencilerin Nargile Kullanma Sıklıkları ve Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşünceleri**

Nargile Kullanım Sıklığı	n	%
Her gün	13	4,9
Haftada bir	32	12,1
Ayda bir	62	23,5
Daha nadir	157	59,5
Toplam	264	100,0
<b>Nargilenin Sağlığa Zararına İlişkin Düşünceleri</b>		
Zararlıdır	252	63,3
Bilgin Yok	103	25,9
Zararlı Değildir	43	10,8
Toplam	398	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirmeye alınmıştır.

### **DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER**

Araştırmaya katılan gençlerin iş yerlerinde kullandıkları uçucu maddeler incelendiğinde, %29,7'sinin sprey, %20,1'inin tiner, %12,9'unun yapıştırıcı, %7,1'inin benzin, %6,4'ünün bali, %2,6'sının ise bütan propan kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 5,0'i de iş yerlerinde kullandıkları uçucu maddeleri koklama isteği duyduğunu belirtmiştir (Tablo 43).

**Tablo:43 Öğrencilerin İşyerinde Kullandıkları Uçucu Maddeler ve Bu Maddeleri Koklama İstekleri**

İş Yerinde Kullanılan Uçucu Maddeler	n	%
Spreyler	134	29,7
Tiner	91	20,1
Yapıştırıcı	58	12,9
Benzin	32	7,1
Bali	29	6,4
Bütan propan	12	2,6
<b>Uçucu Madde Koklama İsteği</b>		
Var	218	48,3
Yok	233	51,7
Toplam	451	100,0
*Bu soruda birden çok seçenek işaretlenmiştir		

Tablo 44’de çalışma grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre sentetik kannabinoid (bonzai) hakkında bilgi sahibi olma ve kullanma durumu gösterilmektedir. Kadınlarda ve erkeklerde, sentetik kannabinoid (Bonzai) ismini duyma oranları benzer saptanmıştır. Kadınların %1,7’si, erkeklerin ise % 4,8’i yaşamları boyunca en az bir kez bu maddeyi kullandıklarını belirtmiştir. Çevresinde sentetik kannabinoid (Bonzai) kullanan varlığı sorgulandığında, kadınların % 5,0’i, erkeklerin ise %9,9’u çevresinde sentetik kannabinoid (Bonzai) kullananların olduğunu ifade etmiştir (Tablo 44).

**Tablo: 44 Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sentetik Kannabinoid (Bonzai ) Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Kullanma Durumu**

<b>Sentetik Kannabinoid (Bonzai) İsmi Duyma</b>	<b>Kadın</b>		<b>Erkek</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Duyanlar	41	69,5	248	69,9	298	69,8	1,000
Duymayanlar	18	30,5	107	30,1	125	30,2	
Toplam	59	100,0	355	100	414	100,0	
<b>Sentetik Kannabinoid (Bonzai) Kullanma Durumu</b>							
Kullananlar	1	1,7	17	4,8	18	4,3	0,491
Kullanmayanlar	59	98,3	337	95,2	396	95,7	
Toplam	60	100,0	354	100,0	414	100,0	
<b>Çevresinde Bonzai Kullananlar</b>							
Evet (Var)	3	5,0	34	9,9	37	9,1	0,336
Hayır (Yok)	57	95,5	311	90,1	368	90,9	
Toplam	60	100,0	345	100,0	405	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Gençlerin diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım oranları tablo 45’de gösterilmiştir. Buna göre, öğrencilerin herhangi bir uyarıcı/uyuşturucu madde kullanım oranı %11,3’dür. Esrar kullanımı %8,2, eroin kullanımı %2,2, kokain kullanımı % 1,8, sakinleştirici kullanımı %4,2, uyarıcı kullanımı ise % 0,7 olarak saptanmıştır.

**Tablo:45 Öğrencilerin Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Durumu**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı madde</b>	51	11,3
<b>Esrar</b>		
Kullananlar	37	8,2
Kullanmayanlar	414	91,8
Toplam	451	100,0
<b>Eroin</b>		
Kullananlar	10	2,2
Kullanmayanlar	441	97,8
Toplam	451	100,0
<b>Kokain</b>		
Kullananlar	8	1,8
Kullanmayanlar	443	98,2
Toplam	451	100,0
<b>Sakinleştiriciler</b>		
Kullananlar	19	4,2
Kullanmayanlar	432	95,8
Toplam	451	100,0
<b>Uyarıcılar</b>		
Kullananlar	3	0,7
Kullanmayanlar	448	99,3
Toplam	451	100,0

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

Çalışmamızda, sigara içen ve içmeyen gençlerin diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımları karşılaştırılmıştır. Araştırma grubunda, alkollü içki kullanımı, nargile kullanımı, esrar kullanımı, sentetik kannabinoid (bonzai) kullanımı, sakınleştirici kullanımı sigara içen öğrencilerde sigara içmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 46).

**Tablo: 46 Sigara İçen ve İçmeyenlerde Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı**

Alkollü İçki Kullanımı	İçenler			İçmeyenler			Toplam		p
	n	%	(**%)	n	%	(**%)	n	(**%)	
Kullanan	150	72,8	66,1	56	27,2	32,4	206	51,5	< 0,001
Kullanmayan	77	39,7	33,9	117	60,3	67,6	194	48,5	
Toplam	227	56,8	100	173	43,3	100	400	100,0	
<b>Nargile Kullanımı</b>									
Kullanan	187	71,6	81,7	74	28,4	44,8	261	66,2	< 0,001
Kullanmayan	42	31,6	18,3	91	68,4	55,2	133	33,8	
Toplam	229	58,1	100	165	41,9	100	394	100,0	
<b>Esrar Kullanımı</b>									
Kullanan	32	86,5	15,8	5	13,5	3,1	37	10,1	< 0,001
Kullanmayan	171	52,0	84,2	158	48,0	96,6	329	89,9	
Toplam	203	55,5	100	163	44,5	100	336	100,0	
<b>Kokain kullanımı</b>									
Kullanan	7	87,5	3,9	1	12,5	0,6	8	2,4	0,071
Kullanmayan	172	52,1	96,1	158	47,9	99,4	330	97,6	
Toplam	179	53,0	100	159	47,0	100	338	100,0	
<b>Eroin kullanımı</b>									
Kullanan	7	77,8	3,9	2	22,2	1,3	9	2,7	0,180
Kullanmayan	172	52,1	96,1	158	47,9	98,7	330	97,3	
Toplam	179	52,8	100	160	47,2	100	339	100,0	
<b>Bonzai Kullanımı</b>									
Kullanan	16	88,9	7,1	2	11,2	1,1	18	4,5	<u>0,009</u>
Kullanmayan	209	54,7	92,9	173	45,3	98,9	382	95,4	
Toplam	225	56,3	100	175	43,8	100	400	100,0	
<b>Sakinleştirici Kullanımı</b>									
Kullanan	16	84,2	8,5	3	15,8	1,9	19	5,4	<u>0,013</u>
Kullanmayan	172	52,1	91,5	158	47,9	98,1	330	94,6	
Toplam	188	53,9		161	46,1	100	349	100,0	
<b>Uyarıcı Kullanımı</b>									
Kullanan	2	66,7	1,1	1	33,3	0,6	3	0,9	1,000
Kullanmayan	172	52,1	98,9	158	47,9	99,4	330	99,1	
Toplam	174	52,3	100	159	47,7	100	333	100,0	
<b>Uçucu Madde Koklama İsteği</b>									
Evet	12	60,0	9,0	8	40,0		20	5,1	0,957
Hayır	210	56,8	91,0	160	43,2		370	94,9	
Toplam	222	56,9	100	168	43,1		390	100,0	

\*Analizlerde sadece soruları yanıtlayan öğrenciler değerlendirilmeye alınmıştır.

\*\* Kolon yüzdesi

## RİSK FAKTÖRLERİNİN LOJİSTİK REGRESYONLA ÇÖZÜMLENMESİ

Yukarıda tekli analiz yöntemleri ile bulunan risk faktörlerinin sigara kullanımını nasıl etkilediğini saptamak için çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı. İkili testlerde anlamlı çıkan değişkenler modele sokuldu. Bunlar; kardeş sayısı, birlikte yaşadığı kişi, yaşadığı yer, yakın arkadaşlarının sigara içme durumu, ailede sigara içen kişi varlığıdır. Yapılan analiz sonucunda, yakın arkadaşlarının sigara içmesinin ve iki ve daha fazla aile bireyinin sigara içmesinin öğrencilerin sigara içmesini arttırdığı saptandı. Analiz sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Tablo 47’de gösterilmiştir.

**Tablo:47 Öğrencilerin Sigara İçme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi**

Değişkenler	OR	%95 Güven Aralığı	p değeri
Yakın arkadaşlarının çok azı sigara içenlerde içmeyenlere göre	13,2	4,3- 40,8	0,001
Yakın arkadaşlarının yarısı sigara içenlerde içmeyenlere göre	14,7	4,8- 44,9	0,001
Yakın arkadaşlarının çoğu sigara içenlerde içmeyenlere göre	29,0	9,4- 89,1	0,001
Yakın arkadaşlarının tamamı sigara içenlerde içmeyenlere göre	38,8	12,3- 122,6	0,001
Evde 2 ve daha fazla sigara içen olanlarda sigara içmeyenlere göre	3,5	1,7- 7,5	0,001
*Modele kardeş sayısı, birlikte yaşadığı kişi, yaşadığı yer, yakın arkadaşlarının sigara içme durumu, ailede sigara içen kişi varlığı girmiş olup, Backward Lojistik Regresyon yapılmıştır.			



## TARTIŞMA

Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinde sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve nedenlerinin incelendiği bu araştırmada; yapılan analiz sonuçlarına göre, çalışmaya katılan kadınlarda ve erkeklerde sigara içme oranları oldukça yüksek saptanmıştır. Aynı okulda 17 yıl önce yapılmış çalışmanın sonuçlarıyla karşılaştırıldığında sigara içiminde kısmen bir düşüş olmakla birlikte, diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarının tümünde bir artış olduğu saptanmıştır. Bu süre zarfında gerçekleştirilen sigara ve bağımlılık yapıcı maddelere karşı yürütülen politikaların, mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde olumlu yönde bir sonuç oluşturamadığı görülmektedir. Madde bağımlılığı konusunda, özellikle risk grubu olan mesleki eğitim merkezi öğrencilerine yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Nedenleri açısından değerlendirildiğinde; tek çocuk olanlarda, aileden ayrı yaşayanlarda, ailesi il merkezinde yaşayanlarda, yakın arkadaşları sigara içenlerde, ailesinde sigara içen olanlarda sigara içme düzeyi istatistiksel açıdan da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu değişkenler çoklu analizle değerlendirildiğinde ise yakın arkadaşlarının sigara içmesi ve ailede iki ve daha fazla sigara içen olmasının öğrencilerin sigara içme sıklığını bağımsız olarak arttırdığı bulunmuştur. Sigara içen erkek öğrencilerin içtiği günlük ortalama sigara sayısı kadınlardan fazladır ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Çalışmaya başlama yaşı ve ilk sigara içme yaşı arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışmaya erken yaşlarda başlayan gençlerin sigara içmeye de erken yaşlarda başladığı, çalışmaya başlama yaşı geciktikçe, sigara içmeye başlama yaşının da geciktiği ve bu ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır. İlk sigara içme yaşı ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise, ilk sigarasını daha küçük yaşlarda içmiş olanların daha yüksek bağımlılığa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sigara bırakmak isteyenlerin bağımlılık düzeyi düşük iken, sigara bırakmayı düşünmeyenlerin yüksek bağımlılık seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Tüm bu ilişkiler istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım özelliklerine bakıldığında, cinsiyetler arası farklılığın, alkollü içki kullanımı ve nargile kullanımı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Erkek cinsiyette bu maddelerin kullanımı daha yüksektir.

Çevresinde alkollü içki kullanan olanlarda alkol kullanımı istatistiksel olarak da anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Sigara kullanımı ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarının birlikteliği açısından değerlendirildiğinde, sigara içen gençlerde alkollü içki kullanımı, nargile kullanımı, esrar kullanımı, sentetik kannabinoid (bonzai) kullanımı ve sakinleştirici kullanımı, sigara içmeyen gençlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak da anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

### **SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $18,61 \pm 1,49$  olup, % 85, 6'sı erkektir. Çırakların % 94,2'si bekindir. Mesleki eğitim merkezleri, eski adıyla çıraklık eğitim merkezlerinde yapılmış olan diğer çalışmalarda da cinsiyet açısından bakıldığında, büyük çoğunluğu erkek öğrencilerin oluşturduğu, bu okulların özellikle erkek öğrenciler tarafından tercih edildiği görülmektedir. 2005 yılında Ankara'da beş çıraklık eğitim merkezinde yapılmış olan araştırmada öğrencilerin %98,8'ini, yine 2005 yılında Konya çıraklık okulun' da yapılan çalışmada çırakların %95,8'ini, Manisa'da 2008 yılında çıraklık okulunda yapılmış olan çalışmada da öğrencilerin %89,87'sini erkek öğrenciler oluşturmaktadır (92, 93, 94).

Çalışma grubunun %83,4'ünün doğum yeri Denizli'dir. % 62,7'sinin ailesi il merkezinde yaşamakta olup, % 75,4'ü ailesiyle birlikte kalmaktadır. Bu bulgular çerçevesinde öğrencilerin aileleriyle birlikte uzun süredir Denizli il merkezinde yaşadığı görülmektedir. 1998 yılında Denizli çıraklık eğitim merkezinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamızla örtüşmektedir. Öğrencilerin %87,8'i Denizli doğumludur. %54,8'inin ailesi il merkezinde yaşamaktadır ve %82,5'i ailesiyle birlikte oturmaktadır (95). Ancak geçen süre zarfında ailesi il merkezinde oturan öğrenci oranında bariz bir artış görülmektedir. Bu durum kırsaldan il merkezine göçün son yıllarda artmasına bağlı olabilir.

Mesleki eğitim merkezinde eğitim gören öğrencilerin %27,9'u ortaokul 3. sınıfta, %64,0'ü de lise 1. sınıfta orta öğrenimini bırakmıştır. 2002 yılında Mersin'de çıraklarda yapılan çalışmada öğrencilerin %91,1'inin liseye başlamadan okullarından ayrıldığı saptanmıştır (96). Sivas' da yapılmış olan bir çalışmada ise çalışan

çocukların %97, 7'sinin liseden önce orta öğrenimlerini bıraktığı tespit edilmiştir (97). Çalışmamızdaki öğrencilerin % 83,4'ü kendi isteğiyle, %7,1'i ailevi sebeplerle, % 5,3'ü ise geçim sıkıntısı nedeniyle öğrenimini bıraktığını belirtmiştir. Daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmada, çırakların %66,8'i kendi isteği ile %17,2'si geçim sıkıntısı nedeniyle, % 10,8'i ise ailevi nedenlerle okullarını bıraktığını ifade etmişlerdir (95). Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 15 ilde gerçekleştirilmiş olan 'Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı, Okul Terk Sebepleri ile Örgün Eğitim Dışında Kalan Çocukların Eğitim ve Çalışma Durumları ile İhtiyaçlarının Belirlenmesi' adlı çalışmada 2012-2013 öğrenim döneminde lise öğrenimini terk eden öğrenciler değerlendirilmiş olup, okulu bırakan gençlerin %28,8'inin bir işte tam zamanlı olarak çalıştığı, %7,5'inin bir işte yarı zamanlı olarak çalıştığı, %22'sinin zamanlarını iş arayarak geçirdikleri saptanmıştır. Gençlerin bir işte çalışmalarının en büyük nedeni ise ekonomik sıkıntılar olarak belirlenmiştir (98). Okulu bırakan öğrencilerin erken yaşlardan itibaren çalışma yaşamına katıldığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, bu gençlerin düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerin çocukları olmaları, eğitime yönelik yeterli destek görememeleri, önlerinde kendilerine rol model olacak kişilerin bulunmamasının, gençlerin eğitimlerini bırakmasında önem taşıdığı düşünülmektedir. Son dönemlerde üniversite mezunu işsiz bireylerdeki gözle görülür artış da, gençler için meslek sahibi olmada eğitimin öneminin azalmasında etkili olmaktadır. Ayrıca ailelerin ekonomik açıdan geçim sıkıntısı yaşaması gençlerin çalışma yaşamına katılarak ailelerine destek olması gerekliliğini doğurmaktadır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin anne ve babalarının sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde, anne ve babaların büyük çoğunluğunun ilkokul ve daha az öğrenim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Annelerin %65,6'sı, babaların ise %16,1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışan annelerin % 82,0'si niteliksiz hizmet işçisidir. Babaların meslek grupları incelendiğinde ise %45,4'ünün mavi yakalı ücretli, %36,1'inin niteliksiz hizmet işçisi olduğu saptanmıştır. Mesleki eğitim merkezlerinde yapılmış olan diğer çalışmalarda da sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Ankara'da yapılmış olan çalışmada çırakların %67,8'inin baba öğrenim seviyesinin ilkokul ve altında olduğu, çalışan babaların %59,0'unun ücretli olarak çalıştığı tespit edilmiştir (92). Mersin'de yapılan çalışmada ise

gençlerin %90,9'unun anne öğrenim düzeyleri ilkokuldan az olup, %91,3'ü ise ev hanımıdır. Aynı çalışmada babaların % 76,1'inin ilkokul seviyesinden az öğrenime sahip olduğu, %33,7'sinin işçi-memur, %59,1'inin diğer sektörlerde çalıştığı, %7,2'sinin ise işsiz olduğu bulunmuştur (96). Kilis' de 2010 yılında yapılmış olan bir çalışmada, öğrencilerin annelerinin %84,7'si, babalarının ise %79,2'si ilkokul ve daha az eğitime sahip olarak saptanmıştır (99). İlimizde daha önce gerçekleştirilmiş olan çalışmada da anne-baba öğrenim seviyelerine bakıldığında anne ve babaların çoğunluğunun ilkokul ve daha az öğrenime sahip olduğu, annelerin %76,3'ünün, babaların ise % 12,2'sinin çalışmadığı tespit edilmiştir (95). Meslekler açısından bakıldığında çalışan anne ve babaların büyük çoğunun işçi olduğu görülmüştür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'e göre 15-49 yaş arası kadınların %47'si ilkokul ve daha az eğitime sahiptir. Bu kadınların %31'i çalışmakta olup büyük çoğunluğu hizmet sektöründe ve tarımda istihdam edilmektedir (100). Bizim çalışmamız ve diğer mesleki eğitim merkezlerindeki çalışmalarda anne öğrenim düzeyleri Türkiye ortalamasına göre düşük saptanmıştır. Bunun nedeni, düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerden gelen öğrencilerin mesleki eğitim merkezlerini tercih etmesi olabilir. Ayrıca çalışmamızda, anne ve babaların çalışma sektörleri değerlendirildiğinde, farklı olarak işçi sınıfının çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, Denizli'de özellikle tekstil ve dokumacılık iş kollarının yaygın olmasından ve öğrenim düzeyi düşük olan ebeveynlerin bu sektörlerde daha kolay iş bulabilmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %47,5'inin herhangi bir sosyal güvencesi olmadığı tespit edilmiştir. Mersin'de yapılmış olan araştırmada çırakların %37,4'ünün, Kilis' deki çalışmada ise % 25,7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır (96,99). Çıraklar, işletmelerde mesleki beceri eğitimlerini alırken sigortalı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)' ya bildirilmeleri gerekmektedir. Ancak normal sigortalılar gibi tüm sigorta kollarına tabi olarak SGK' ya bildirilmez. Bu gruba giren çalışanlar sadece kısa vadeli sigorta kolları denilen iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık yönüyle sigortalanır. Çırakların sigortaları mesleki eğitim merkezleri tarafından yapılmak ve primleri yine mesleki eğitim merkezleri tarafından ödenmek zorundadır. Çırakların sigortalılığı sadece kısa vadeli sigorta kolları kapsamında olduğu için çıraklık dolayısıyla yapılan sigorta başlangıcı, emeklilikte dikkate alınan sigorta başlangıcı

olarak sayılmaz. Çıraklık süresince uzun vadeli sigorta kolları denilen malullük, yaşlılık, ölüm sigortası primi ödenmediği için bu sürede ödenen primler emeklilikte dikkate alınacak primler kapsamında da değildir (14). Bu bilgiler doğrultusunda görülmektedir ki, mesleki eğitim merkezlerinde eğitim gören çırakların, bizim çalışmamızda yarıya yakını ve diğer çalışmalarda da yaklaşık üçte biri çalışma yaşamına aktif olarak katılmış olmalarına karşın, emeklilik, malullük, yaşlılık, ölüm sigortası primi gibi uzun vadeli sigorta kollarının getireceği kazanımlardan faydalanamamaktadır.

### **ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

Araştırma grubundaki çırakların %19,2'si 14 yaş altında çalışmaya başlamıştır. %21,4'ü ise 14 yaşında çalışma yaşamına katılmıştır. 4857 sayılı iş kanununun 71. maddesine göre; 'On beş yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılması yasaktır. Ancak, on dört yaşını doldurmuş ve ilköğretimi tamamlamış olan çocuklar, bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak hafif işlerde çalıştırılabilirler (8). Çalışmamızda öğrencilerin yaklaşık beşte birinin yasal mevzuata uygun olmayan şekilde çalışmaya başladığı görülmektedir. TÜİK Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları 2012'ye göre; çalışmaya katılan 6-17 yaş grubu çocukların % 5,9'u istihdam edilmektedir. Bu oranın %2,5'ini ise 6-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Okula devam eden 6-17 yaş grubundaki çocukların %3,2'si ekonomik işlerde faaliyet gösterirken, bu yaş grubunda okula devam etmeyen çocukların ise, %34,5'i ekonomik işlerde çalışmaktadır (101). Bu çalışma da, özellikle okulu bırakan çocukların çok küçük yaşlardan itibaren çalışma yaşamına katıldığını vurgulamaktadır. Bu da göstermektedir ki; öğrenim hayatına küçük yaşlarda son verme, çocuk işçiliği açısından önemli bir risk faktörüdür. Yaklaşık yirmi yıl önce Denizli'de çıraklık eğitim merkezinde yapılan çalışmada, çırakların %41,2'sinin 14 yaşından önce, % 26,9'unun ise 14 yaşında çalışmaya başladığı saptanmıştır (95). Bu araştırmayla karşılaştırıldığında, 14 yaş altı çocukların çalışma oranında geçen süre zarfında bir azalma görülmekle birlikte, günümüzde halen önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Çalışmaya katılan çırakların % 70,1'i haftada 6 gün, %8,4'ü ise 7 gün çalıştığını belirtmiştir. Günde ortalama çalışma saati değerlendirildiğinde ise %54,3'ü 12 saat

ve daha fazla çalışmaktadır. %94,2'sinin haftalık çalışma saati 45 saat ve üzerindedir. Diğer mesleki eğitim merkezlerinde yapılan çalışmalar da bizim çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir. Kilis' de yapılan çalışmada çırakların % 63,6'sı haftada 6 gün, %28,4'ü ise 7 gün çalışmakta olup, %92,8'i günde 8 saat ve üzerinde çalışmaktadır (99). Ankara'da yapılan çalışmada çırakların haftalık ortalama çalışma saati  $67,3 \pm 14,1$  olarak saptanmıştır (92). Denizli'de yapılan çalışmada öğrencilerin %83,3'ü haftada 6-7 gün çalıştığını, %28,4'ü ise günde 12 saat ve daha fazla süre çalıştığını belirtmiştir (95). 4857 sayılı iş kanununun 63. Maddesine göre; 'Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir. Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır. Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresi, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde on bir saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılabılır' (102). Aynı kanunun 46. Maddesine göre ise; 'Bu Kanun kapsamına giren işyerlerinde çalışan işçilere 63 üncü maddeye göre belirlenen iş günlerinde çalışmış olmaları koşulu ile yedi günlük bir zaman dilimi içinde kesintisiz en az yirmi dört saat dinlenme (hafta tatili) verilir.' hükümleri yer almaktadır (103). Araştırma grubumuzdaki çırakların bu yasal sürelerin çok üzerinde çalıştığı görülmektedir. Öğrencilerin haftanın bir günü de mesleki eğitim merkezinde eğitim aldıkları düşünüldüğünde, haftada 6 ve 7 gün çalışanların hiç izin kullanmadan çalıştırıldıkları görülmektedir. Böylesi uzun sürelerde ve izin kullanmadan kesintisiz olarak çalışmak, çoğunluğu henüz adölesan yaş grubunda olan bu gençlerin hem ruhsal hem de bedensel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırma grubundaki çırakların %88,3'ü yaptığı işi sevdiğini belirtirken, %5,1'i bazı yönlerini sevdiğini, %6,7'si ise sevmediğini ifade etmiştir. Mesleki eğitim merkezlerinde yapılan diğer çalışmalarda da sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Samsun'da yapılan çalışmada çırakların %88,4'ü yaptığı işi sevdiğini belirtmiştir (104). Bu oran 2004 yılında Ankara'da iki mesleki eğitim merkezinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada %76,1'dir (105). Denizli'de yapılan çalışmada da çırakların %69,2'si işini severek, %27,2'si de bazı yönlerini severek yaptığını ifade etmiştir (95).

Araştırmamızın yapıldığı tarihlerde, 18 yaşından büyük çıraklar için asgari ücret 949,07 TL'dir. 3308 sayılı mesleki eğitim kanununun 25. maddesine göre; 'Aday çırak, çırak ve işletmelerde meslek eğitimi gören öğrencilere ödenecek ücret ve bu ücretlerdeki artışlar; aday çırak veya çırağın velisi veya vasisi veya kişi reşit ise kendisi; öğrenciler için okul müdürlüğü ile işyeri sahibi arasında bakanlıkça belirlenen esaslara göre düzenlenecek sözleşme ile tespit edilir. Çalışma grubumuzdaki çırakların %83,6'sı almaları gereken asgari ücretin altında bir ücretle çalıştırılmaktadır. Bizim çalışmamızdaki asgari ücretin altında çalışan çırakların oranı, diğer mesleki eğitim merkezlerinde yapılanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek saptanmıştır. Samsun mesleki eğitim merkezindeki çırakların %62,5'i, Mersin'de %62,9'u, Denizli'de ise %31,8'i asgari ücretin altında bir ücretle çalışmaktadır(104,96,95). Öğrencilere kazandıkları paraları ne şekilde değerlendirdikleri sorulduğunda, yarısına yakını tamamını kendi harcadığını belirtirken, üçte birinden fazlası bir kısmını ailesine verip, kalanını kendi harcadığını belirtmiştir. Bu sonuç yapılmış olan diğer çalışmalarla da benzer niteliktedir. Mesleki eğitim merkezlerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; çırakların Ankara'da %56,0'sı, Samsun'da %49,9'u, ilimizde daha önceki yıllarda gerçekleştirilen bir çalışmada %34,2'si kazandıkları paranın bir kısmını ailesine verip, kalanını kendi harcadığını ifade etmiştir (105, 104, 95). Bu sonuçlar doğrultusunda, mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören çırakların düşük sosyoekonomik ailelerden geldikleri de göz önüne alındığında, bu gençlerin çalışma yaşamına erken yaşlardan itibaren katılarak, geçim sıkıntısı çeken ailelerine destek olmaya çalıştıkları görülmektedir.

Çırakların %91,7'si hafta tatili yaptığını belirtmiştir. Çırakların %36,8'i hafta sonunu ailesiyle birlikte geçirdiğini, %32,8'i kahvehane/kafeye gittiğini, %19,0'u spor yaptığını, %11,9'u ise sinemaya gittiğini ifade etmiştir. %8,3'ü ise hafta tatili yapmadığını belirtmiştir. Bir çalışmada gençlerin %56,1'inin hafta sonu tatilinde gezdiği, %34,5'inin ailesine yardım ettiği, %18,6'sının ise hafta sonu tatili yapmadan çalıştığı bildirilmektedir (95). Gençlerin hafta da kesintisiz en az 24 saat tatil yapmadan çalıştırılması 4857 sayılı iş kanuna uygun değildir (102).

## BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

### SİGARA

Araştırma grubumuzdaki çıraklarda şimdiye kadar sigara içmeyi deneyenlerin oranı kadınlarda %60,3, erkeklerde %70,7 olmak üzere toplamda %69,2'dir. Halen sigara içme oranı, kadınlarda %46,8, erkeklerde %56,1, toplamda ise %54,8'dir. Erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlara göre daha yüksek olmakla birlikte, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Konya'da yapılan bir çalışmada da halen sigara içme oranı kadınlarda; %14,2, erkeklerde, %52,1 toplamda %50,5 saptanmıştır (93). Başka bir çalışmada sigara içmeyi deneme kadınlarda %57,1, erkeklerde %70,2, toplamda ise %70,2'dir. Aynı çalışmada halen sigara içme oranı 18 yaş üstü çıraklarda %60,7 olarak saptanmıştır (95). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 Türkiye Raporu'na göre; 15-24 yaş grubu gençler arasında erkeklerde sigara kullanım sıklığı %33,0 iken, kadınlarda %7,4 olarak saptanmıştır (2). Çin ve Amerika'daki mesleki eğitim veren okullardaki öğrencilerin değerlendirildiği bir çalışmada, Çin'de kadınlarda son 30 gün içinde sigara içme oranı %13,7, erkeklerde ise %46,1'dir. Aynı çalışmada Amerika'daki öğrencilerin, kadınlarda %36,6'sı, erkeklerde ise %46,3'ü son 30 gün içinde sigara içtiğini belirtmiştir. Bu çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde erkek öğrencilerde sigara içme daha yüksek oranda saptanmıştır (106). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin sigara içme bakımından daha riskli grubu oluşturduğu görülmektedir.

Ülkemizdeki diğer mesleki eğitim merkezlerinde yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin sigara içme oranları %21,7 (97), %32,8 (104), %44,1 (105), %46,7, (99) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oranın daha yüksek olması bizim araştırma grubumuzun 18 yaş üzeri öğrencilerden oluşması ve yaşın büyümesiyle sigara kullanım sıklığının artmış olması olabilir. Literatürde mesleki eğitim veren okullardaki sigara içme sıklığının, diğer orta öğrenim öğrencilerinden daha yüksek oranda olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde liselerde yapılan bazı çalışmalarda sigara içme oranları şöyledir; İzmir'de %11,7 (108), Manisa'da % 13,1 (94), Sivas' da ise %15,5 (109). Mesleki eğitim merkezi ve lise öğrencilerinin sigara içme sıklıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada da mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde sigara içme



sıklığı lise öğrencilerine göre 3,88 kat yüksek saptanmıştır [%95 G.A 2,84-5,29] ( $p < 0,001$ ) (94). Avrupa ülkelerindeki adölesan yaş grubundaki öğrencilerin eğitim aldıkları okullara göre 2002-2010 yılları arasındaki sigara içme sıklıklarının incelendiği araştırmada, 2010 yılı için mesleki eğitim veren okullardaki sigara içme sıklıkları şöyledir; Belçika’da %25,5, Hırvatistan’da %33,7, Fransa’da %29,0, Almanya’da %21,8, Macaristan’da %25,4, İtalya’ da %25,4, Hollanda’da ise %22,6’ dır. Bizim çalışmamızla benzer şekilde çalışmadaki bütün ülkelerde mesleki eğitim veren okullardaki sigara içme sıklığı diğer okullara göre oldukça yüksek oranda saptanmıştır (110). Mesleki eğitim veren okullarda sigara içme oranlarının daha yüksek olması, öğrencilerin iş yerlerinde sigara içen kişilerle daha çok karşılaşmaları, rol modellerinin sigara içmesi ve çalışma yaşamına katıldıkları için para kazanarak ekonomik bağımsızlıklarını ilan etmeleri sonucu sigaraya daha kolay ulaşabilmeleri olabilir (Tablo 48)

**Tablo:48 Ülkemizde ve Dünyada Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı**

<b>TÜRKİYE</b>	<b>%</b>	<b>DİĞER ÜLKELER</b>	<b>%</b>
Bizim çalışmamızda	<b><u>54,8</u></b>	Almanya	21,8
Sivas	21,7	Hollanda	22,6
Samsun	32,8	Macaristan	25,4
Ankara	44,1	İtalya	25,4
Zonguldak	44,3	Belçika	25,5
<b>Denizli</b>	<b><u>60,7</u></b>	Fransa	29,0
Kilis	46,7	Hırvatistan	33,7
Konya	50,5		

Çalışma grubumuzdaki öğrencilere sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda; %42,1’i arkadaş ortamı, %19,7’si stres/sıkıntı, %15,7’si merak cevabını vermiştir. Farklı bir mesleki eğitim merkezinde yapılan çalışmada, bizim çalışmamızla benzer olarak, çıraklar sigaraya başlama nedenlerini %42,3’ü sosyal faktörler (çevre, arkadaş grupları), %28,9’u, özentisi ve heves, %22,7’si stres ve sıkıntı olarak ifade etmiştir (93).

Sigara içen çırakların yaklaşık üçte birinden fazlası günde bir paket ve daha fazla sigara içtiğini belirtirken, %45,6'sı 1-10 adet sigara içtiğini ifade etmiştir. Denizli'de aynı okulda daha önce yapılmış bir çalışmada çırakların %24,3'ü günde bir paket ve daha fazla, %59,1'i ise 1-10 adet sigara içtiğini belirtmiştir (95). Başka bir çalışmada ise günde bir paketten fazla sigara içen çırak oranı %14,4 iken, %56,7'si 1-10 adet sigara içmektedir (93). Bu çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde sigara içen çırakların büyük çoğunluğunun günde yarım paket ve daha az sigara içtiği görülmektedir.

Mesleki eğitim merkezindeki öğrencilerin ilk sigaralarını içme yaşları incelendiğinde; büyük çoğunluğunun 11-14 yaşlarında ilk sigaralarını içtikleri görülmektedir. Başka bir çalışmada da benzer şekilde çırakların büyük kısmının (%36,5) 11-13 yaş aralığında ilk sigarasını içtiği saptanmıştır (93). Çırakların erken adölesan dönemde (10-13 yaş), çok küçük yaşlardan itibaren sigarayla tanıştığı görülmektedir. Bu durum adölesan dönemin kendine özgü özelliklerinden kaynaklanabilir. Gençler adölesan dönemde başta ana-baba olmak üzere büyüklerine karşı bağımsızlığını ilan eder. Bu gençler, az ya da çok büyüklerin söylediklerinin, önerdiklerinin tersini yapmaya çalışırlar. Sürekli olarak, sınırları, kuralları ve yasakları zorlarlar. Büyükler tarafından kullanılması önerilmeyen veya kullanıldığı zaman hoş karşılanmayan sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanarak, otoriteye karşı çıkmış olurlar. Gençler tarafından sigara kullanmak, büyümüş olmanın, bağımsızlığı ilan etmenin bir aracı olarak algılanmaktadır.

Araştırmamızda çırakların çalışmaya başlama yaşları ve ilk sigaralarını içme yaşları karşılaştırılmıştır. Buna göre; çalışmaya 10 yaş ve altında başlayan çırakların büyük çoğunluğu ilk sigarasını da 10 yaş ve altında içmiş olup, 11-14 yaş arası başlayanların yarısı ilk sigarasını 11-14 yaş arasındayken içmiş, 15 yaş ve daha büyük yaşta çalışmaya başlayanların çoğu bu yaş aralığında ilk sigarasını içtiğini ifade etmiştir. Çalışmaya başlama yaşı ve ilk sigara içme yaşı arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Çocukların iş yaşamına başlamalarının sigarayla tanışmalarında önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. İş yaşamına katılan çocuklar sigara kullanan kişilerle daha sık karşılaşmaktadır, iş ortamları okul

ortamıyla karşılaştırıldığında sigara içme açısından daha kolay ortam oluşturmaktadır.

Çalışmamızda, gençlere ilk sigarasını kimlerle içtiği sorulduğunda %81,6'lık çok büyük çoğunluğu 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. Literatürdeki çalışmalar da bizim çalışmamızla benzer sonuçlara sahiptir. Yine çıraklarda yapılmış bir çalışmada yakın arkadaşlarının hiç biri sigara içmeyenler referans kabul edildiğinde, çıraklarda sigara içme sıklığı; arkadaşlarının çok azı içenlerde 3,91 kat [%95 G.A 2,15-7,11], yaklaşık yarısı içenlerde 16,26 kat [%95 G.A 9,06- 29,18], tamamı içenlerde ise 31,54 kat [%95 G.A 17,01- 58,47] artmaktadır ( $p < 0,001$ ) (94). Başka bir çalışmada ise yakın arkadaşları sigara içenlerde sigara içme sıklığı % 53,1 iken, yakın arkadaşları sigara içmeyenlerde bu oran %20,0 olarak saptanmıştır. Macaristan'da yapılmış olan bir çalışmada yakın arkadaşlarının hiçbiri sigara içmeyenler referans kabul edildiğinde, gençlerde sigara içme sıklığı arkadaşlarının yarısı sigara içenlerde 4,01 kat [%95 G.A 2,32-6,56], büyük çoğunluğu içenlerde ise 13,7 kat [%95 G.A 7,93-23,6] yüksek bulunmuştur ( $p < 0,0001$ ) (111). Bu sonuçlar da göstermektedir ki sigara içmede arkadaş etkisi çok büyük önem taşımaktadır. En yakın arkadaşın sigara kullanması ya da arkadaş grubunda sigara kullanılması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Gençler sigaraya çoğunlukla yakın arkadaşlarının sigara ikramı ve ısrarları ile başlamaktadır. 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. Arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır

Araştırmamızda ailede sigara içen kişi varlığının çırakların sigara içme durumunu etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde, öğrencilerin ailesinde bir kişi sigara içenlerin % 59,3'ünün, iki ve daha fazla kişi sigara içenlerin ise %74,2'sinin sigara içtiği saptanmıştır ve bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Yapılmış benzer bir çalışmada ailesinde sigara içen kişi bulunan öğrencilerin %61,5'inin sigara içtiği, ailesinde sigara içen olmayanların ise %33,3'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir

(93). Literatürde, ailede sigara kullanan bir birey olmasının gencin sigara ile tanışmasına neden olduğu, ebeveynin sigara kullanmasının gencin sigara kullanma riskini iki kat artırdığı belirtilmektedir (22). Aile, çocukların bakımı, gelişimi, eğitimi ve sosyalleşmesi için en önemli rolü üstlenmektedir. Bu nedenle, ailelerin olumsuz davranış ve tutumları gibi kötü alışkanlıkları da, bedensel ve ruhsal açıdan gençlerin sağlıksız yetiştirilmesine sebep olabilmektedir. Küçük yaşlardan itibaren ebeveynlerinin ve kardeşlerinin sigara ve diğer bağımlılık yapıcı zararlı maddeleri kullandığına tanık olan çocuk ve gençler, aile bireylerini kendilerine örnek almakta, anne-babalarının kullandığı bu maddelerin zararlı olabileceğini düşünmeyerek, kendileri de denemek isteyebilmektedir. Ayrıca aileleri tarafından zararları anlatıldığında da pek etkili olamayabilir.

Sigara içen gençlerin bağımlılık düzeyleri Fagerström nikotin bağımlılık testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre çırakların %46,0'sı çok az/ az bağımlı iken %10,8'i orta derece, %43,2'si yüksek/ çok yüksek bağımlı olarak saptanmıştır. 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 ve %43,5'i ise yüksek/çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Başka bir mesleki eğitim merkezinde yapılmış olan çalışmada, çırakların %63,9'u az/ çok az bağımlı, %8,2'si orta derecede bağımlı, %27,9'u ise yüksek/çok yüksek bağımlı olarak saptanmıştır (93). Çalışmamızda çırakların ilk sigara içme yaşları ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İlk sigarasını 10 yaş ve daha önce içmiş olanlarda yüksek/çok yüksek bağımlılık sıklığı %56,4 iken, 11-14 yaş arasında içmiş olanlarda %49,4, 15 yaş ve daha sonraki yaşlarda içmiş olanlarda ise %30,4 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ilk sigarasını içme yaşı küçüldükçe, yüksek/çok yüksek bağımlılık oranı artmaktadır ve bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Literatürde, bizim çalışma sonuçlarımızla örtüşür şekilde, çocuk ve gençlerin sigara kullanmaya ne kadar erken yaşta başlarsa bağımlı olma olasılığı da o kadar yüksek olduğu ve sigarayı bırakmasının da aynı ölçüde zor olduğu belirtilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada da, sigaraya başlama yaşı ile nikotin bağımlılık skoru arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.248$ ,  $p<0.001$ ) (116). Bundan dolayı, sigara salgının sürmesinde çocukların ve gençlerin olabildiğince erken yaşta

sigaraya başlaması önem taşımaktadır. Tüm bunlardan anlaşılacağı üzere tütün salgının sürmesi ve yayılmasında en önemli risk grubu çocuklar ve gençlerdir (1).

Çalışmamızdaki gençlerin%90'ı sigaranın zararlı olduğunu düşünmekte, % 75,3'ü sigara bırakmayı denemiş ve %67,0'si de sigara bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Başka bir çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde, çırakların %76,3'ü en az bir kez sigara bırakmayı denediğini belirtmiş, %32,0'si sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %43,3'ü ise sigarayı bırakmaya hazırlandığını ifade etmiştir (93). Çalışmamızda sigara bırakmak isteyen öğrencilerin büyük çoğunluğu az/ çok az bağımlı iken, bırakmak istemeyenler ise yüksek/çok yüksek bağımlı olarak bulunmuştur.. Çalışmamızda çırakların sigaranın zararı konusunda bilgi sahibi olduğu, ancak sigarayı bırakma konusunda desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Her iki çalışmada da çırakların çoğunluğu sigara bırakmayı denemiş fakat başarılı olamamışlardır. Bu gençlerin büyük oranı sigara bırakmayı istediğini belirtmiştir. Sigara bırakmayı isteyen öğrencilere bağımlılık seviyeleri artmadan müdahale edilip, bırakmaları yönünde yardımcı olunmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sigara içen ve bırakmak isteyen gençler tespit edilerek, ilimizde de bulunan sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirilmeli, bağımlılık yapıcı bu maddeden kurtulmaları desteklenmelidir.

Araştırma grubumuzdaki gençlerden ailesiyle birlikte yaşayanlarda sigara içme sıklığı anne/ baba/ akraba/ bekar evinde yaşayanlarla karşılaştırıldığında daha düşük oranda saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Ailesinden ayrı yaşayan genç ailesinin sosyal ve ruhsal desteğine daha fazla ihtiyaç duyduğu adölesan dönemde bu desteği yeteri kadar görememekte, sigarayı sosyal çevre edinmenin ve yalnızlıktan kurtulmanın bir aracı gibi algılayabilmektedir. Aileden uzak yaşadığı çevrede arkadaşlar ve grup arasında kendine yer bulma isteği de sigaraya başlamada önemli taşıyabilir. Ayrıca, ailenin kontrol mekanizmasından uzaklaşmış olan genç, daha rahat sigara içebilmektedir.

Çalışmamızda çırakların haftalık çalışma saatleri arttıkça sigara içme sıklığının azaldığı, günde çalışma saatleri arttıkça ise sigara içme sıklığının arttığı saptanmıştır. Yaptığı işi sevmeyenlerde sigara içme sıklığı yaptığı işi sevenlere göre yüksek saptanmıştır. Yaptığı işi sevenlerde sigara içme oranı %53,9, işinin bazı yönlerini

sevenlerde%60,0, yaptığı işi sevmeyenlerde ise %70,4. Başka bir çalışmada ise yaptığı işi sevenlerde sigara içme sıklığı %42,5, bazı yönlerini sevenlerde %49,8, yaptığı işi sevenlerde ise %46,3 olarak saptanmıştır (95).

Araştırmaya katılan gençlerin aldıkları ücret ve sigara içme durumları değerlendirildiğinde; çırakların yasal olarak almaları gereken aylık en düşük ücretten daha az para kazananlarda, daha fazla ücret alanlara göre sigara içme sıklığı daha düşük oranda saptanmıştır. Çırakların kazançlarını değerlendirme şekilleri incelendiğinde; parasının tamamını kendi harcayanlarda sigara içme sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, başka bir çalışmada da kazancının tamamını kendisi harcayan çıraklarda sigara içme sıklığı %51,5 olarak saptanmıştır (95). Bu çalışmalar doğrultusunda, çırakların kazançları arttıkça ve kendilerine harcadıkları miktar fazlalaştıkça sigara içme sıklıklarının da arttığı görülmektedir. Bu durum kendine harcayacak parası fazla olan çırakların, sigara içilen ortamlara daha çok girebilmesi, arkadaş ortamlarına katılarak daha fazla sosyalleşebilmesi ve bu ortamlarda sigarayla daha çok karşılaşp, sigara içmeye başlaması ve sigaraya verebilecek daha fazla parasının olması olabilir.

## ALKOL

Çalışma grubundaki çırakların %50,4'ü alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Ülkemizde mesleki eğitim merkezlerinde yapılmış olan çalışmalarda ise çırakların alkollü içki kullanım sıklıkları değişmekle birlikte şöyledir; %9,9, %12,0, 12,7,%26,6, %29,0, %39,1, %46,9 (104, 97, 107, 95, 105, 99, 96, 95). Kocaeli' de liselerde yapılmış bir çalışmada, alkollü içki kullanan öğrencilerin oranı kadınlarda %40, erkeklerde %60 olmak üzere toplamda %54,4 olarak saptanmıştır. İstanbul'da liselerde yapılmış başka bir çalışmada ise 2008 yılı için alkollü içki kullanımını %17,3, 2010 yılı için ise %25,5 olarak bulunmuştur (113). 2013 yılında Kırıkkale'de liseler arasında yapılmış bir çalışmada öğrencilerin alkol kullanma sıklığı %6,3 saptanmıştır (114). Bizim çalışmamızda alkollü içki kullanım sıklığı, diğer mesleki eğitim merkezi öğrencilerinden yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni bizim çalışma yaş grubumuzun 18 yaş ve üstü olmasından kaynaklanabilir. Ek olarak, çalışma yapılan iller arasındaki bölgesel farklılığa da bağlı olabilir. Ayrıca mesleki eğitim merkezlerinde eğitim alan çırakların alkollü içki kullanma oranı, ortaöğrenim

öğrencileriyle yapılan diğer çalışmaların çoğundan daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışan çocukların kazandıkları parayı daha rahat harcamaları ve çalışmaların yapıldığı okullardaki sosyoekonomik farklılığa bağlı olabilir.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların %23,7'si alkollü içki kullandığını belirtirken erkeklerde bu oran %54,8 bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı saptanmıştır. Denizli'de aynı okulda yapılmış bir çalışmada alkollü içki kullanımı kadınlarda %12,3, erkeklerde ise %31,5 olarak bulunmuştur (95). Başka bir çalışmada ise çıraklarda alkollü içki kullanımı kadınlarda %14,2, erkeklerde ise %52,1 olarak saptanmıştır (93). Lise öğrencilerinde yapılmış olan bir çalışmada alkol kullanma sıklığı kadınlarda %4,16, erkeklerde %8,6 olarak saptanmıştır (114). Hollanda'da mesleki eğitim veren okullarda yapılmış olan bir çalışmada alkollü içki kullanımı %50,5 olarak bulunmuştur (115). İsviçre'de yapılan bir çalışmada da tehlikeli alkol kullanımı açısından kadın olmak koruyucu olarak tespit edilmiştir OR: 0,71 [ 0,56-0,89 ]  $p < 0,01$  (118). Diğer bir çalışmada ABD'deki bir meslek okulunda son 30 gün içinde alkollü içki kullanımı kadınlarda %34,2, erkeklerde ise %38,8 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Çin'deki meslek okulu öğrencilerden kadınlarda %3,7'si erkeklerde ise %10,9'u son 30 gün içinde alkollü içki kullandığını ifade etmiştir (106). Yapılan çalışmalar da bizim çalışmamızla benzer şekilde göstermektedir ki, alkollü içki kullanımı erkeklerde daha yüksek orandadır. Erkeklerin içkili gece hayatında daha fazla yer alabilmeleri, ülkemizin toplumsal yapısı gereği, gece kadınlara nazaran daha rahat dışarı çıkabilmeleri, erkeklerin içkiye daha kolay ulaşabilmesini sağladığı için bu sonuçlar ortaya çıkmış olabilir (Tablo 49).

**Tablo:49 Ülkemizde ve Dünyada Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Alkollü İçki Kullanım Sıklığı**

<b>TÜRKİYE</b>	<b>%</b>	<b>DİĞER ÜLKELER</b>	<b>%</b>
<b>Bizim çalışmamızda</b>	<b><u>50,4</u></b>	Hollanda	50,5
Samsun	9,9	İsviçre	21,8
Sivas	12,0	Çin (kadın)	3,7
Zonguldak	12,7	Çin (erkek)	46,1
<b>Denizli</b>	<b><u>46,9</u></b>	ABD (kadın)	34,2
Ankara	26,6	ABD (erkek)	38,8
Kilis	29,0		
Mersin	39,1		

Çalışmamızda çırakların %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. Ankara'da mesleki eğitim merkezinde yapılan bir çalışmada ise çırakların %51,8'inin haftada 1-3 kez alkollü içki içtiği belirtilmiştir (92). Çalışmamızda gençlerin alkollü içki kullanım sıklığının, yaşları arttıkça nadiren kullanımdan, düzenli (her gün) içiciliğe doğru bir eğilim gösterdiği görülmektedir. Çırakların her gün alkollü içki kullanma oranı, 18 yaşında %13,6, 19 yaşında %15,0, 20 yaş ve üstünde ise %21,7 olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde, çırakların yaşlarının büyümesinin alkollü içki kullanma sıklığını arttırdığı bulunmuştur. 18 yaş ve üstü alkol kullanım sıklığı %46,9 olarak saptanmıştır (95). 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 (85).

Araştırma grubumuzdaki gençlerin çevrelerinde alkollü içki kullanan varlığı sorgulandığında, %24,1'inin yakın arkadaşı, %10,4'ünün ise babasının kullandığı görülmüştür. Çevrelerinde alkollü içki kullanan olmasının çırakların alkollü içki kullanımını etkilediği bulunmuştur. Çevresinde alkollü içki kullanan olan çıraklarda alkollü içki kullanım sıklığı %73,9 iken, olmayanlarda bu oran %35,2 olarak saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Bir çalışmada ailesinde alkollü içki kullanan olan gençlerde alkollü içki kullanımı %55,7, olmayanlarda ise



%22,8 olarak bulunmuştur (116). Yapılan çalışmalarda, alkol ve madde kullanımında ailenin en büyük etken olduğunu ifade edilmektedir. Gençlerin içinde bulunduğu sosyal çevrenin, evdeki ve yakın çevredeki içicilerin alkol ve madde kullanımına teşvik ettiği saptanmıştır (117). Erdem ve ark. yaptıkları çalışmada ise bağımlılık yapıcı madde kullanma riskini artıran arkadaş özellikleri içinde ilk sırada öğrencinin bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşı olmasını; bağımlılık yapıcı madde kullananların %50,2'sinin, kullanmayanlarınsa %15,2'sinin bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşı bulunduğunu saptamışlardır (118).

## NARGİLE

Araştırma grubundaki çırakların nargile deneme durumları değerlendirildiğinde, kadınların %46,7'sinin, erkeklerin ise %68,5'inin, toplamda ise %65,3'ünün hayatlarında en az bir kez nargile içtiği saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Nargile kullanan gençlerin %23,5'i ayda bir, %59,5'i ise daha nadir sıklıkla kullandığını belirtmiştir. Çırakların %63,3'ü nargilenin zararlı olduğunu, % 25,9'u zararına yönelik bilgisi olmadığını, %10,8'i ise zararsız olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Nargile özellikle son yıllarda gençler arasında popüleritesi artmış olan bir tütün mamulüdür. Nargile kullanımının gençler üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar yeni yeni yapılmaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Farklı okullar olmakla birlikte benzer yaş gruplarında yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. 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 (119). 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 (120). Meslek yüksekokulunda yapılmış olan bir çalışmada öğrencilerin %65,1'i nargileyi denediğini belirtmiştir. Bu öğrencilerin %52,3'ü nargilenin sigara gibi bağımlılık yapıcı etkiye sahip olmadığını, %30,6'sı nargilenin sağlığa zararının sigaradan daha az olduğunu, %25,7'si nargile dumanının sudan geçirilerek solunmasının içindeki zararlı maddeleri temizlediğini ifade etmiştir. 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 (121). Yapılan çalışmalar da göstermektedir ki, nargile kullananların önemli bir bölümü, nargilenin zararları konusunda bilgi sahibi değildir. Nargile kullanımının zararları konusunda özellikle risk grubunu oluşturan gençlere yönelik eğitim ve bilgilendirmelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. 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.

## **DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER**

### **Uçucu Madde**

Çalışmamızdaki çırakların çalıştıkları iş yerlerinde uçucu madde kullanım durumları sorgulandığında, %48,3'ü iş yerinde çalışırken uçucu madde kullandıklarını belirtmiştir. Bu gençlerin en sık kullandıkları il üç madde sırasıyla; %29,7 sprey, %20,1 tiner, %12,9 yapıştırıcı maddelerdir. Kullandıkları uçucu maddeleri koklama istekleri değerlendirildiğinde ise; %9,2'si koklama isteği duyduğunu belirtmiştir ve bunların %90'ını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Denizli'de aynı okulda daha önce yapılmış bir çalışmada uçucu madde koklama isteği %5,3 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada farklı olarak kız öğrencilerde uçucu madde koklama isteği daha yüksek oranda saptanmıştır (95). Bizim çalışmamızla benzer şekilde, Sivas' da mesleki eğitim merkezinde yapılmış başka bir çalışmada uçucu madde kullanım sıklığı %9,1 olarak bulunmuştur (99). Mersin'de yapılan diğer bir çalışmada çırakların %1,4'ü hayatlarında en az bir kez uçucu madde kokladığını ifade etmiştir (96). İstanbul'da lise öğrencilerinde yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanım yaygınlığı %5,9 (122), ülkemizde 9 ilde ortaöğretim öğrencilerinde yapılan çalışmada uçucu madde kullanım sıklığı ise %4,3 olarak saptanmıştır (123). ABD'de lise öğrencilerinin % 7'sinin son bir yıl içinde uçucu madde kullandığı saptanmıştır (124). İngiltere'de yapılan bir çalışmada

ise ergenlerin % 3-10'nun uçucu madde kullanma deneyimi olduğu ve bunların % 12'sinden fazlasının da kötüye kullanım olduğu bildirilmektedir (125). Tayvan'da adölesanlarda yapılan bir çalışmada kadınların %5,6'sı erkeklerin %6,6'sı, toplamda ise %6,4'ü uçucu madde kullandığını belirtmiştir (126). Mesleki eğitim veren okullarda eğitim alan öğrencilerin, diğer ortaöğrenim okullarının öğrencileriyle karşılaştırıldığında, uçucu madde kullanımlarının daha yüksek olması, çalışma alanlarında uçucu maddelerle daha çok karşılaşmaları ve bu maddeleri iş yaşamlarında da kullanabilmelerinden kaynaklanabilir.

### **Sentetik Kannabinoid (Bonzai)**

Araştırmaya katılan çırakların sentetik kannabinoid (Bonzai) ismini duyma sıklığı kadınlarda %69,5, erkeklerde ise %69,9'dur. Kadınların %1,7'si erkeklerin ise %4,8'i yaşamları boyunca en az bir kez bu maddeyi denediğini ifade etmiştir. Kadınların %5,0'i, erkeklerin %9,9'u çevresinde Sentetik Kannabinoid (Bonzai) kullananların olduğunu belirtmiştir. Sentetik Kannabinoid (SK) kullanım yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte özellikle gençler arasında daha sık kullanıldığı bildirilmektedir. Hu ve ark.'nın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada SK kullanım sıklığı %8 olarak saptanmıştır (127). Almanya'da yapılmış bir çalışmada 18-24 yaş grubunda SK kullanımı %1,8 olarak bulunmuştur (128). Bonzai kullanımına ilişkin çalışmalar bilhassa ülkemizde oldukça yetersizdir. İstanbul'da yapılmış bir çalışmada acil servise başvuran Bonzai kullanmış hastaların %69,1'i erkek ve %33'ü 18-24 yaş aralığında saptanmıştır (129). 2014-2015 yılları arasında Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bonzai zehirlenmesiyle takip edilen hastaların değerlendirildiği çalışmada, olguların tümünün erkek olduğu, olguların 16-41 yaş aralığında, ortalama yaşlarının ise 23,5 olduğu saptanmıştır (130). Bonzai kullanımının erkekler arasında daha yaygın olduğu, büyük çoğunluğunun genç erişkin dönemde olduğu söylenebilir. Sentetik kannabinoid kullanımı her geçen gün artmakta ve özellikle gençler için büyük sorun teşkil eden uyuşturucu maddelerden biri olacağı tahmin edilmektedir.

## **Diğer Maddeler**

Çalışmamızdaki gençlerin bağımlılık yapan ve birçoğu yasa dışı kullanılan diğer bazı maddeleri kullanım sıklıkları şöyledir; çırakların %8,2'si esrar, %2,2'si eroin, %1,8'i kokain, %4,2'si sakinleştirici ve % 0,7'si ise uyarıcı madde kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %11,3'ü hayatları boyunca en az bir kez bu maddelerden herhangi birini kullandığını belirtmiştir. Aynı okulda yaklaşık 18 yıl önce yapılmış bir çalışmada 18 yaş üstü öğrencilerin %4,1'inin hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı tespit edilmiştir (95). Aynı okulda yıllar içindeki psikotrop madde kullanımındaki artış dikkat çekicidir. Mersin'de mesleki eğitim merkezinde yapılan bir çalışmada ise bu oran %4,2 olarak saptanmıştır (96). Bu durum, bölgesel ve sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklanabilir. Hollanda'da mesleki eğitim veren bir okulda yapılan çalışmada son 4 hafta içinde esrar kullanımını %14,2 saptanmıştır (115). Hollanda'daki bu yüksek oran, bu ülkede esrar kullanımının yasal olmasından dolayı olabilir. 9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi ile yapılan araştırmada, ortaöğretim öğrencilerinde esrar kullanımını %3,0, eroin kullanımını %2,1, ve kokain kullanımını %1,2 bulunmuştur (123). 2004 yılında 3483 lise öğrencisinde, esrar kullanım yaygınlığı %5,8, eroin kullanım yaygınlığı %1,6 bulunmuştur (122). 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 kullanımını %9,2, eroin kullanımını %0,3, kokain kullanımını ise %0,4 bulunmuştur (131).

Çırakların sigara kullanımının diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilişkisi incelendiğinde, araştırma grubumuzda alkollü içki kullananların, nargile kullananların, esrar kullananların, sentetik kannabinoid (Bonzaı) kullananların ve sakinleştirici kullananların büyük çoğunluğu aynı zamanda sigara da içmekte olduğu saptanmıştır. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlıdır. Başka bir çalışmada da alkollü içki kullanan, uçucu madde kullanan ve uyuşturucu-uyarıcı madde kullanan çırakların büyük çoğunluğunun aynı zamanda sigara da içtiği saptanmıştır (95). Manisa'da çıraklarda yapılan bir çalışmada da alkol kullananlarda sigara içme sıklığı 3 kat daha fazla saptanmıştır(94). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada alkollü içki kullananlarda sigara içme üç kat fazla iken, uyuşturucu madde

deneyenlerde sigara kullanımı denemeyenlere göre dört kat fazla saptanmıştır (132).Yapılan başka bir çalışmada da nargile içen öğrencilerin yarıdan fazlasının aynı zamanda sigara da içtiği saptanmıştır (120). Literatürde 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 belirtilmektedir (22). Bizim çalışmamızdaki bulgular da bu verileri destekler niteliktedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamızda çırakların sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyi etkileyen faktörler değerlendirildiğinde; ailesi ile birlikte yaşayanlarda sigara içme sıklığı daha düşük saptanmıştır. Kardeş sayısı daha az olanlarda, ailesinde sigara içen varlığında ve yakın arkadaşları sigara içenlerde, sigara içme oranı daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin çalışmaya başlama yaşı düştükçe, ilk sigaralarını içme yaşları da düşmektedir. Aynı zamanda ilk sigaralarını daha erken yaşta içmiş olanların bağımlılık düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Sigara bırakmak istemeyenler yüksek/çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Sigara, alkollü içki, nargile, uçucu madde ve Bonzai kullanım sıklıkları erkeklerde daha yüksektir. Sigara içenlerde diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranları da yüksek bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, özellikle risk grubunu oluşturan mesleki eğitim merkezi öğrencilerinin sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımlarının önlenmesi ve kullanan öğrencilerin bırakmalarına yönelik olarak;

- Mesleki eğitim merkezi öğrencilerine sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin zararları konusunda, etkili ve sürekli eğitim programları, gençleri bu maddelere özendirmeden uygulanmalıdır.
- İl Milli Eğitim Müdürlükleri ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ortaklaşa çalışarak, bu riskli öğrenci grubuna yönelik olarak, sadece okulda değil okul dışında da, çırakların çalıştıkları ortamlarda onları bağımlılık yapıcı maddelerden korumaya yönelik eylem planları hazırlayarak uygulamaya koymalıdır.
- Bu gençlerin çalıştıkları iş yerlerindeki diğer arkadaşları ve patronları da bağımlılık yapıcı madde kullanımı açısından değerlendirilmeli, özellikle gençler için rol model olan işverenlerinin çırakların yanında sigara ve madde kullanımları engellenmelidir.

- Sigara ve madde kullanmayan veya bırakan öğrenciler belirlenerek, bu olumlu davranışlar pozitif pekiştirici olarak ödül yöntemi kullanılarak teşvik edilebilir.
- Nargile kullanımı özellikle son yıllarda gençler arasında popüleritesi artan bir tütün kullanımı şeklidir, çalışmamızda çırakların büyük çoğunluğu nargile kullanımının zararsız olduğunu düşündüğünü veya bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Bu nedenle öğrencilere sigaranın yanı sıra özellikle nargilenin de zararlarına yönelik bilgilendirme yapılmalıdır.
- Çalışan çocuklarda uçucu madde kullanımı ile iş yerinde uçucu madde kullanımı arasında neden sonuç ilişkilerinin özellikle araştırılması gerekmektedir. Bu konuda yapılacak çalışmaların sonuçlarına göre çözüm önerileri geliştirilebilir.
- Reçetesiz olarak ilaç satışı engellenmeli ve bu konuda denetimler arttırılarak, satış yapanlara ciddi yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Sigara içen ve bırakmak isteyen gençler tespit edilerek, sigara bıraktırma polikliniklerine, diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan gençler ise AMATEM'lere yönlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Akdur, R. Gençlerde Sigara Salgını, Sigara ve Sağlık Sempozyumu, 2 Nisan 2009, Ankara
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012. Ankara Erişim adresi: [http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA\\_TR.pdf](http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf). Erişim tarihi: Aralık, 05,2015.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu2010. Ankara: Anıl Matbaacılık Ltd.Şti,2010:3739[online].Erişimadresi:[http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs\\_Tutun\\_Dumaninin\\_Zararlari/KYTA\\_Kitap\\_Tr .pdf](http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf). Erişim tarihi Ekim, 08,2013.
4. TÜİK. TÜİK Haber Bülteni. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012: Ön sonuçları [online]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142>. Erişim tarihi Haziran, 24,2013.
5. Erguder T, Cakir B, Aslan D, Warren CW, Jones NR, Asma S. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. BMC Public Health 2008;8(Suppl 1):S4. doi: 10.1186/1471-2458-8-S1-S4
6. Erbaydar T, Dağlı E, Hayran O, Ayla F. Lawrence S, Collinshaw NE, and Callard C. Smoking patterns of youth in Turkey. Project No. 001726-022, Final Report. İstanbul: 2002.
7. Bilir, N. Çalışma Hayatında Bir Risk Grubu: Genç Çalışanlar (Çalışan Gençlik)Erişimadresi:[http://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/Publications/nhdrs/backgroundpapersforNHDR2008/NHDR\\_BP\\_Nazmi\\_Bilir\\_Doc2.pdf](http://www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/Publications/nhdrs/backgroundpapersforNHDR2008/NHDR_BP_Nazmi_Bilir_Doc2.pdf). Erişim tarihi Ağustos,25,2015
8. 4857 sayılı İş Kanunu Madde 71. Erişim adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html>.Erişimtarihi Temmuz,20,2015



9. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılması Hakkında Yönetmelik Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040406.htm#3> Erişim tarihi Mayıs,15,2015
10. Çalışan Çocukların Eğitime Yönlendirilmesi İzmir projesi raporu. [Ankara] : T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2005.
11. Senemoğlu, Nuray. Gelişim ve Öğrenme, 2001, 3. baskı, Gazi Kitapevi, Ankara
12. Piyal B. Çalışan Çocukların ve Gençlerin Sorunlarının Çözümünde Katılımın Sağlanması ve Yerel Yönetimlerin Önemi. Gençlik ve Kent Yönetimi (Ed.Yıldırım.F). WALD- Dünya Yerel Yönetim ve Demokrasi Akademisi. Kent Basımevi. İstanbul,1994.
13. Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları, 2012 Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13659> Erişim tarihi Ağustos,4, 2015
14. Mesleki Eğitim Kanunu Erişim adresi: <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/3.html> Erişim tarihi Mayıs,23,2015
15. Aksel Ş. Psycho- social Characteristics of Adolescent Apprentices. A Report on the Child Labour Section Urban Childhood Conference, Trondheim, 9-12, June,1997.
16. Çıracılık Eğitiminde Güncelliğini Yitiren ve Öğretim Kapsamına Alınacak Yeni Mesleklerin Belirlenmesi Erişim adresi: [http://www.meb.gov.tr/earged/earged/Ciraklik\\_egitiminde.pdf](http://www.meb.gov.tr/earged/earged/Ciraklik_egitiminde.pdf) Erişim tarihi Haziran,21,2015
17. Milli Eğitim İstatistikleri 2014/ 2015 Erişim adresi: [http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb\\_istatistikleri\\_orgun\\_egitim\\_2014\\_2015.pdf](http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_orgun_egitim_2014_2015.pdf) Erişim tarihi Temmuz,5,2015
18. DİSK- AR Türkiye’de Çocuk İşçiliği Gerçeği Raporu 2015 Erişim adresi: <http://disk.org.tr/2015/04/disk-ar-turkiyede-cocuk-isciligi-gercegi-raporu-2015/> Erişim tarihi: Nisan,12,2015

19. DİSK- AR Türkiye’de Çocuk İşçiliği Raporu 2013 Erişim adresi: <http://disk.org.tr/2013/04/disk-ar-cocuk-isciligi-raporu-2013-turkiye-cocuk-isciliginde-afrikalasiyor/> Erişim tarihi: Nisan,12,2015
20. Tanır F. TİSK-Türk-İŞ Çocuk İşçiliğine Karşı Toplumsal İşbirliği Projesi/Adana’da En Kötü Durumdaki Çocuk İşçiliği Çalışmaları”, İçinde:6. Sokakta Çalışan ve Yaşayan Çocuklar Sempozyumu, Diyarbakır, 2007:221-226
21. Akpınar T. KİT’lerin Çırak Okullar,1.Baskı, Ankara: Fişek Enstitüsü Yayınları, 2006.
22. Özcebe H. Gençler ve Sigara ,Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731,Ankara, 2008.
23. Adölesanların Sigara İçmeye Başlama Nedenleri, Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1.Cilt, Hacettepe Üniversitesi Yayınları,2012: 528-529
24. Ergül Ş., Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşıt Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Doktora Tezi, İzmir, 2005
25. Varni JW, Seid M, Rode CA., The PedsQL: Measurement Model For The Pediatric Quality of Life Inventory. Med Care 1999; 37: 126-139
26. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the SurgeonGeneral,2012Erişimadresi: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/> Erişim tarihi:Mayıs,10,2015
27. Ergüder T.: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat - 2008 Ankara
28. Report On The Global Tobacco Epidemics 2008, The MPOWER packace Geneva WHO 2008

- 29.** Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun  
Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.pdf> Erişim  
tarihi: Nisan, 3,2014
- 30.** Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) Erişim adresi:  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-95528/h/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf> Erişim tarihi: Aralık,20,2015
- 31.** Kalyoncu, A., Mısral, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri  
Dünyası. 4(1): 22-30.
- 32.** Uzbay İ.T: Alkol, Farmakolojik Özellikleri ve Alkol Bağımlılığının  
Nörofarmakolojik Yönü: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. Alkol Kullanım  
Bozuklukları ve Tedavisi. Ege Psikiyatri Derneği Yayın Organı. 1(2):227-  
248,1996.
- 33.** Coşar B, Arıkan Z, Hiçyılmaz N ve ark. (1996) G.Ü.Tıp Fakültesi Alkol  
Tedavi Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 700 alkol bağımlısının demografik,  
sosyokültürel, bireysel özelliklerinin ve hastalığı algılama biçimlerinin  
değerlendirilmesi. Kriz Dergisi, 4:105-112
- 34.** Atbaşoğlu C, Doğan YB (1996) Alkol bağımlılığında detoksifikasyonun  
önemi ve detoks birimlerinin işlevleri. Kriz Dergisi, 4:71-75.
- 35.** Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Yolaç Yarpuz A, Doğan YB (2003) Alkol  
bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. Bağımlılık  
Dergisi, 4: 57-61
- 36.** Alkol Bağımlılığı: Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1.Cilt, Hacettepe Üniversitesi  
Yayımları,2012:526
- 37.** Işık A, Çöl M., Dalgıç N. (1994). Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Alkolizm  
Prevelansı. Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası. 47(3): 505-518.
- 38.** Arıkan Z, Coşar B, Candansayar S, Işık E. (1996). Yarı Kentsel Bir Bölgede  
Alkolizm Prevalansı. Kriz Dergisi. 4(2): 93-100.

39. 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
40. Alkol kullanımı: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Erciyes Üniversitesi Yayınları No:172, Kayseri,2011: 721-722
41. Ögel, K, Alkol ve Madde Politikaları Erişim adresi: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/politikalar.pdf> Erişim tarihi; Şubat,2,2015.
42. Yargıç İ. Sentetik kannabinoidler. Yeni Nesil PsikoAktif Maddeler Sempozyumu Kitabı 2013:9-11 (erişim: <http://www.atk.gov.tr/Pdf/psikoakifmaddeler.pdf>, erişim tarihi: 05/03/2014)
43. Drummer O, Odell M. The Forensic Pharmacology Of Drugs Of Abuse. London: Arnold, 2001
44. Huffman JW, Dai D, Martin BR, Compton DR. Design, synthesis and pharmacology of cannabimimetic indoles. Bioorg Med Chem Lett 1994;4:563-6.
45. Hoyte CO, Jacob J, Monte AA, Al-Jumaan M, Bronstein AC, Heard KJ. A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. Ann Emerg Med 2012;60:435-8.
46. Hermanns-Clausen M, Kneisel S, Szabo B, Auwärter V. Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: clinical and laboratory findings. Addiction. 2013;108(3):534-44.
47. Recommended Methods for The Identification and Analysis of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists in Seized Materials, UNODC. (Erişim: [http://www.unodc.org/documents/scientific/STNAR48\\_Synthetic\\_Cannabinoids\\_ENG.pdf](http://www.unodc.org/documents/scientific/STNAR48_Synthetic_Cannabinoids_ENG.pdf), erişim tarihi: 17/03/2014)
48. Eker H. Sentetik Esrar İmalat Ticaret ve Arz Problemi. Yeni Nesil Psiko-Aktif Maddeler Sempozyumu Kitabı 2013:5-6 Erişim adresi: <http://www.atk.gov.tr/Pdf/psikoakifmaddeler.pdf>, Erişim tarihi: 15,04,2014)

- 49.** Understanding the “Spice” phenomenon. Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_80086\\_EN\\_SpiceThematicpaperfinalversion.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_80086_EN_SpiceThematicpaperfinalversion.pdf) Erişim tarihi:Ağustos,25, 2014
- 50.** Cadet JL, Bisagno V, Milroy CM. Neuropathology of substance use disorders. *Acta Neuropathol* 2014; 127: 91-107
- 51.** Brighton PJ, Marczyklo TH, Rana S, et al. Characterization of the endocannabinoid system, CB(1) receptor signalling and desensitization in human myometrium. *Br J Pharmacol* 201; 164: 1479–1494.
- 52.** Hurst D, Loeffler G, McLay R. Psychosis associated with synthetic cannabinoid agonists: a case series. *The American Journal of Psychiatry* 2011; 168: 119.
- 53.** Hopkins CY, Gilchrist BL: A case of cannabinoid hyperemesis syndrome caused by synthetic cannabinoids; *J Emerg Med* 45:544; 2013.
- 54.** Gunderson EW, Haughey HM, Ait-Daoud N, et al. “Spice” and “K2” herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans. *Am J Addict* 2012; 21: 320-326.
- 55.** Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug Alcohol Depend* 2012;120:23841.
- 56.** Perspectives on drugs, synthetic cannabinoids in Europe, EMCDDA. (Erişim:[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_212361\\_EN\\_EMCDDA\\_POD\\_2013\\_Synthetic%20cannabinoids.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_212361_EN_EMCDDA_POD_2013_Synthetic%20cannabinoids.pdf). erişim tarihi 15/04/2014)
- 57.** Bazı Maddelerin 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun Hükümlerine Tabi Tutulması Hakkında 2011/1310 Sayılı Karar. (Erişim: <http://www.resmi-gazete.org/regu/2011-1310-bazimaddelerin-2313->

sayili-uyusturucu-maddelerinmurakabesi-hakkinda-kanun-hukumlerine-  
tabitutulmasi-hakkinda-karar-460.htm. erişim tarihi: 15/03/2014)

58. Evren C, Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2013;26:1-11.
59. Knishkowsky B and Amitai Y. (2005). Water-pipe (Narghile) Smoking: an emerging health risk behavior. Pediatrics 116(1): e113-e119.
60. Asotra K. (2006). Hooked on Hookah? What you don't know can kill you. The Peer Educator 29(4) (Reprinted with author's permission from the August 2005 article in Burning Issues: Tobacco Related Disease Research Program Newsletter).Denver, Co: The BACCHUS NetworkTM.
61. Prokhorov A, Winickoff JP, Ahluwalia JS, et al. (2006). Youth tobacco use: a global perspective for child health clinicians. Pediatrics 118(3): 890-903.
62. Chattopadhyay A. Emperor Akhar as a healer and his eminent physicians. (2000). Bulletin of the Indian Institute for the History of Medicine, Hyderabad 30(2):151-57.
63. Chaouachi K. (2006). Syria, Lebanon, Tobacco research in general and harghile (hookah, shisha) smoking in particular. Tobacco Control Online e-letter, June 8.
64. Kinzer S. (1997). Narghile: inhale the pleasures of an unhurried Ottoman Past. New York Times, June 10
65. Al-Belasy FA. (2006) A personal experience with Goza and Shisha smoking. Tobacco Control (Letter to the Editor in response to Ward, et al., 2006: The tobacco epidemic in Syria. Tobacco Control 15:2429.)
66. Kandela P. Nargile smoking keeps Arabs in Wonderland. The Lancet 356(9236):1175.
67. American Lung Association (February 2007). Tobacco Policy Trend Alert: An Emerging Deadly Trend: Waterpipe Tobacco Use.

68. Maziak W, Ward, KD, Afifi Soweid RA, and Eissenberg T. (2004). Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco Control* 13:327-333
69. Wolfram RM, Chehne F, Oguogho A, et al. (2003). Narghile (waterpipe) smoking influences platelet function and (iso-) eicosanoids. *Life Science* 74:47-53.
70. Maziak W, Fouad MF, Hammal F, et al. (2004) Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. *International Journal of Tuberculosis and Lung disease* 8:882-89.
71. Edds K. (2003). Hookah bars and lounges enjoy a blaze of popularity. *Washington Post* April 23.
72. Gangloff, M. (2004). Blacks burg gets a whiff of hookah experience. *Roanoke Times & World News*, March 19.
73. McNicoll T. (2002). Hooked on Hookahs. *Newsweek International*, November 4.
74. Parvaz D. (2005) Passing the pipe, Middle Eastern-style, is catching on in Seattle. *Seattle Post*, April 15
75. Gadall A, Aboul-Fotouh A, El-Setouhy M, et al. (2003). Prevalence of smoking among rural secondary school students in Qalyobia Governorate. *Journal of Egyptian Social Parasitology* 33:1031-50.
76. Varsano S, Ganz I, Eldor N, and Garenkin M. (2003). Water-pipe tobacco smoking among schoolchildren in Israel: frequencies, habits, and attitudes. *Harefuah* 142:736-41.
77. Tamin H, Terro A, Kassem H, et al. (2003) Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction* 98:933-939.

78. Chaaya, M., El Roueiheb Z, Chemaitelly H, et al. (2004) Argileh smoking among university students: a new tobacco epidemic. *Nicotine Tobacco Research* 6:457-63.
79. Hill-Rice, V, Weglicki L, Kulwicki A., et al. (2003). Arab American adolescent tobacco use (abstract). New Orleans, LA: Society for Research on Nicotine and Tobacco.
80. O'Malley, M. (2000). Hookah Smoke Links Cleveland to Mideast/Arabs Breathe Life into Old Customs. Cleveland, OH: Plain Dealer, September 10.
81. Evrim Eylem Akpınar ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Tütün Kullanımı ve Konu ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Solunum Dergisi* 2010;12(1): 1-6
82. Özcebe, H.ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014;13(1): 19-28
83. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Bakanlık Yayın Numarası: 879, Ankara,2011.
84. 2014 Türkiye Uyuşturucu Raporu. Erişim adresi <http://www.kom.pol.tr/tubim/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu.aspx> Erişim tarihi: Aralık,2,2015
85. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010
86. Rutter M, Taylor E, Hersov L: Child and Adolescent Psychiatry Modern Approach 3. Eddition, Black well since Ltd, London 529-541,1994
87. Kayaalp S.O: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Cilt 1,Beşinci baskı. Feryal Matbaacılık, Ankara,1989
88. Joseph R. DiPalma: Temel Tıp Farmakolojisi 2. Basım. Nobel Tıp Kitabevi.İstanbul,1989.



89. Sigara Bağımlılığı. Erişim adresi: [www.e-psikiyatri.com/kategori/sigara-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri](http://www.e-psikiyatri.com/kategori/sigara-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri) Erişim tarihi: Nisan, 25,2015.
90. Fagerström K. New perspectives in the treatment of tobacco dependence. *Monaldi Arch Chest Dis* 2003;60:179-183.
91. Fagerstrom KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J.* 1992;69:763-7.
92. Özgür İlhan İ, Demirbaş H, B.Doğan Y. Çıraklık Eğitimine Devam Eden Çalışan Gençlerde Alkol Kullanımı Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16(4):237-244.
93. Kutlu R. Meram Çıraklık Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2006: 5 (6)
94. Dinç G, Altıparmak S, Yılmaz Ö, Yaslı G ve ark. Çalışan ve Çalışmayan Gençlerde Sigara Kullanımı. *Manisa 2008Turk J Public Health* 2014;12(1)
95. Özşahin A. Denizli Vali Necati Bilican Çıraklık Eğitim Merkezi'nde Okuyan Çıraklarda Psikoaktif Madde Kullanımı (Uzmanlık tezi). Denizli, 1998.
96. Öner S, Şaşmaz T, Buğdaycı R, Kurt A.Ö.Mersin Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çıraklarda Sigara, Alkol, Madde Kullanma Prevelansı ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Yeni Symposium* 43 (1): 33-37, 2005.
97. Kuğu N, Akyüz G, Erşan E, Doğan O. Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu PsikiyatriDergisi* 2000; 1(1)
98. Ortaöğretimde Sınıf Tekrarı, Okul Terk Sebepleri ve Örgün Eğitim Dışında Kalan Çocuklar Politika Önerileri Raporu 2013. Erişim adresi: <http://www.meb.gov.tr/earged/unicef/S%C4%B1n%C4%B1f%20Tekrar%C4%B1,%20Okul%20Terki%20Politika%20Raporu.pdf>. Erişim tarihi: Aralık,5,2015.

99. Deveci S E, Ulutaşdemir N, Açıık Y. Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi / 2011; 38 (3): 312-317.
100. TNSA2013.Erişimadresi:<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/>Erişim tarihi: Aralık,10,2015.
101. ÇocukİşgücüAnketiSonuçları,2012Erişimadresi:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13659>Erişimtarihi:Kasım,12,2015.
102. 4857sayılıİşKanunuMadde63.Erişimadresi:<https://www.tbmm.gov.tr/kanonlar/k4857.html>.Erişimtarihi Temmuz,20,2015
103. 4857sayılıİşKanunuMadde46.Erişimadresi:<https://www.tbmm.gov.tr/kanonlar/k4857.html>.Erişimtarihi Temmuz,20,2015
104. Canbaz S, Sünter T, Pekşen Y.Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül 2005.
105. Bakar C, Maral I, Aygün R, Ostim ve Ahievran Mesleki Eğitim Merkezleri'nde Eğitim Gören Çırakların Sosyo-demografik Özellikleri, Çalışma Nedenleri ve İş Yaşamıyla İlgili Özellikleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart 2004
106. Sun P, Johnson C A, Palmer P, Arpawong T E, et al. Concurrent and Predictive Relationships Between Compulsive Internet Use and Substance Use: Findings from Vocational High School Students in China and the USA. Int. J. Environ. Res. Public Health 2012, 9, 660-673
107. Razıl G S, Kuzu A, Yıldız A N, Ocakcı A F, Çamkuşu Arifoğlu B. Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. TAF Prev Med Bull 2009; 8(1):17-26.
108. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlıklarını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi, 2001;2(3):49-53.

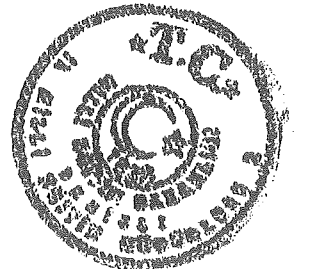
- 109.** Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009; 31: 340-345
- 110.** Looze M, Bogt T, Hublet A, Kuntsche E, et al. Trends in educational differences in adolescent daily smoking across Europe, 2002–10. European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 5, 846–852
- 111.** Varga S, Piko B F. Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. BMC Public Health (2015) 15:1107
- 112.** Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp A S. Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37
- 113.** Ünlü A, Evcin U. 2008 ve 2010 Yılları Arasında İstanbul Bağcılar İlçesinde Gençler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı, Risk ve Koruma Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt/Vol.: 14 - Sayı/No: 3 (127-140).
- 114.** Hızıl Bülbül S, Güçlü M, Dibek Mısırlıoğlu E. Kırıkkale İl Merkezi İlköğretim ve Lise Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2013; 4: 168-172
- 115.** Bannink R, Broerens S, Heydelberg J, Klooster E, Raat H. Depressive Symptoms and Clustering of Risk Behaviours Among Adolescents and Young Adults Attending Vocational Education: A Cross Sectional Study. BMC Public Health (2015) 15:396
- 116.** Karatay G, Kubilay G. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi - 2004/1, 2
- 117.** Albayrak S, Balcı S. Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2014;11 (2): 30-37

- 118.** Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 2006; 7(3):111-116.
- 119.** Akpınar E E, Serdar Akpınar S, Gülhan M. Üniversite Öğrencilerinin Tütün Kullanımı ve Konu ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *Solunum Dergisi* 2010;12(1): 1-6
- 120.** Özcebe H, Güçiz Doğan B, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014:13(1)
- 121.** Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları. Erişim adresi: [http://www.ssuk.org.tr/eski\\_site\\_verileri/pdf/TurkiyedeTutunKontroluPolitikaları.pdf](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TurkiyedeTutunKontroluPolitikaları.pdf). Erişim tarihi: Nisan,21,2015
- 122.** Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B. İstanbul’da öğrencilerde risk- li davranışlar araştırması. İstanbul: Yeniden yayın no: 6; 2005.
- 123.** Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A ve ark. Türkiye’de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:112-8.
- 124.** Doğan O. Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2:53-56.
- 125.** UNODC (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Ankara: Türkiye Proje Ofisi; 2004.
- 126.** Yong M-S, Liu Y-H, Ko Y-C. Prevalance and Related Risk Factors of Licit and İllicit Substence Use by Adolescent Students in Southern Taiwan. *Public Health* (1998) 112,347-352
- 127.** Hu X, Primack BA, Barnett TE ve ark. (2011) College students and use of K2: an emerging drug of abuse in young persons. *Subs Abuse Treat Prev Policy* 6:16.

- 128.** Pabst A, Piontek D, Kraus L ve ark. (2010) Substance use and substance use disorders: results of the 2009 epidemiological survey of substance abuse. *Sucht* 56:327–36.
- 129.** Yılmaz K, Yalçın M, Çakmakçı H, Bektemür G, Egici M T, Leblebici Y. Acil Servise Bonzai Kullanımıyla Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren* 2015;1(2):80-85
- 130.** Altınışik U, Altınışik H B, Şimşek T, Doğu T, Şimşek E, Aydın H. Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Sentetik Kannabinoid (Bonzai) zehirlenmesi Olgularının Klinik Özellikleri. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*,2015;13:117-21
- 131.** Taner S. Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Uzmanlık tezi. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 2005.p.55-65.
- 132.** Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M, Uşkun E, Akkaya A.Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Bağımlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İrdelenmesi. *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi* 2000;1(2):1-5

VALİ NECATİ BİLİCAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE DİĞER BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIMI VE NEDENLERİ

1. Cinsiyetiniz : a) Kız b) Erkek
2. Medeni durumunuz nedir?  
a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Nişanlı
3. Doğum tarihiniz ...../...../.....
4. Doğum yeriniz (yazınız) il..... ilçe..... köy.....
5. Aileniz şu anda nerede yaşıyor?  
a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Köy d) Yurt dışı e) Diğer (Belirtiniz.....)
6. Şu anda kiminle birlikte kalıyorsunuz ?  
a) Ailemle (Annem, babam ve kardeşlerimle) b) Annemle c) Babamla  
d) Akrabalarımın yanında e) Bekar evinde f) Diğer (Belirtiniz.....)
7. Sosyal güvenceniz nedir?  
a) Yok b) Emekli Sandığı c) SSK d) Bağkur e) Yeşil kart f) Diğer
8. Öğreniminizi kaçınıcı sınıfta bıraktınız?  
( ) Orta 1 ( ) Lise 1  
( ) Orta 2 ( ) Lise 2  
( ) Orta 3 ( ) Lise 3
9. Ortaokul / lise öğrenimine neden devam etmediniz?  
a) Kendim istemedim b) Ailevi sebeplerden c) Geçim sıkıntısı d) Diğer (Belirtiniz.....)
10. Bir fırsat verilseydi ortaokul / lise öğreniminize devam etmek ister miydiniz?  
a) Evet b) Hayır
11. Mesleki Eğitim Merkezi'nde hangi bölümde eğitim alıyorsunuz? (Yazınız).....
12. Siz dahil kaç kardeşsiniz ? (Yazınız .....)
13. Sizden başka çalışan kardeşiniz var mı ?  
a) Yok b) Var ( Kaç kişi olduğunu belirtiniz.....)
14. Annenizin öğrenim durumu nedir?  
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu  
d) Lise mezunu e) Yüksekokul mezunu
15. Babanızın öğrenim durumu nedir?  
a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu d) Ortaokul mezunu  
d) Lise mezunu e) Yüksekokul mezunu
16. 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



17. Anneniz çalışıyor mu?

- a) Evet ( İşi / mesleği belirtiniz...../.....) b) Hayır

18. Babanız çalışıyor mu?

- a) Evet ( İşi / mesleği belirtiniz...../.....) b) Hayır

19. Haftada kaç gün çalışıyorsunuz?

Yazınız (.....)

20. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

Yazınız (.....)

21. Aylık ve haftalık kazancınızı belirtiniz.

Haftalık (.....) Aylık (.....)

22. Çalışmaya kaç yaşında başladınız? Yazınız (.....)

23. Kaç yıldır çalışıyorsunuz ? Yazınız (.....)

24. Yaptığınız işi seviyor musunuz ?

- a) Evet b) Hayır c) Diğer (yazınız).....

25. Kazandığınız parayı nasıl değerlendiriyorsunuz ?

- a) Tamamını kendim harcıyorum c) Bir kısmını aileme verip kalanını kendim harcıyorum  
b) Tamamını aileme veriyorum d) Bir kısmını kendim harcayıp, kalanını biriktiriyorum  
e) Diğer (Belirtiniz.....)

26. Hafta sonu tatilinizi nasıl geçiriyorsunuz? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Ailemle birlikte geçiriyorum b) Sinemaya gidiyorum  
c) Arkadaşlarımla kahvehane / kafeye gidiyorum d) Sportif faaliyetler yapıyorum  
e) Diğer (Belirtiniz.....)

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

- a) Evet b) Hayır

28. Şimdiye kadar, haftada en az bir tane olmak üzere, üç ay ya da daha uzun süre sigara içtiğiniz bir dönem oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

29. Halen sigara içiyor musunuz?

- a) Hergün en az bir tane olmak üzere içiyorum.  
b) Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum  
c) Haftada bir taneden daha az içiyorum  
d) içmiyorum

30. Günde veya haftada ortalama ne kadar sigara içiyorsunuz? (Yalnızca bir seçeneği doldurunuz)

- a) Günde ..... adet sigara. (Hergün içmeyenler, bir haftada içtikleri miktarı yazacaklardır)  
b) Haftada ..... adet sigara



31. 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) Bir saatten fazla

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

- a) Evet
- b) Hayır

33. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

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

34. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

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

35. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

36. Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

37. Sık görüştüğünüz arkadaşlarınız sigara içer mi?

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

38. Sigara içme durumu Kardeş (kız) Kardeş (erkek) Anneniz Babanız Diğer(yazınız)

Sigara içme durumu	Kardeş (kız)	Kardeş (erkek)	Anneniz	Babanız	Diğer(yazınız)
Hiç içmemiş	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bırakmış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İçiyor her gün	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İçiyor ama her gün içmiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Sigara içmeye başlama nedeniniz nedir?

.....

40. İlk sigaranızı kaç yaşında içtiniz?

.....

41. İlk sigaranızı kiminle/kimlerle/ hangi ortamda içtiniz ?

.....

42. Sigara paketi taşıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

43. Son bir hafta içerisinde içtiğin sigarayı nasıl temin ettiniz?

- a) Bakkal,market,büfeden aldım.
- b) Sokak satıcısından aldım
- c) Arkadaşımdan ödünç aldım
- d) Okulda bir arkadaşşımdan satın aldım





44. Sigara sađlıđa zararlı mıdır? Bu konudaki dūřūncelerinizi belirtiniz.

.....

45. Sigara içiyorsanız bırakmayı dūřūnūyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

46. Sigara içmeyi bırakmayı denediniz mi?

- a) Evet b) Hayır

47. Şimdiye kadar bir kez bile olsa nargile içtiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

48. Nargile içiyorsanız ne sıklıkla içiyorsunuz?

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

49. Nargilenin sađlıđa zararlı olduđunu dūřūnūyor musunuz?

- a) Zararlıdır b) Zararsızdır c) Bilgim yok

50. Alkollū içki kullanıyor musunuz ?

- a) Evet b) Hayır

51. Alkollū içki kullanıyorsanız ne sıklıkla içiyorsunuz?

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

52. Çevrenizde alkollū içki kullanan var mı?

- a) Hayır b) Baba c) Anne d) Kardeşler  
e) Yakın arkadaşlar f) İş arkadaşları g) Patronum

53. İř yerinde çalışırken kullandığınız sıvı veya gaz maddeler varsa lūtfen işaretleyiniz.

- a) Yapıştırıcı b) Bali c) Tiner d) Benzin e) Spreyler  
f) Būtan ve propan gazlar e) Diđer ( Yazınız.....) f) Hiçbiri

54. İş yerinde çalışırken kullandığınız sıvı veya gaz maddeleri iş dışında da koklama isteği duyuyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

55. Aşağıdaki maddeleri Şimdiye kadar bir kez bile olsun kullandınız mı?

- a) Hiç kullanmadım b) Kokain c) Eroin d) Esrar  
e) Sakinleştiriciler, uyku ilaçları..... f) Uyarıcılar (Amfetamin)... g) Diğer (Yazınız...)

56. Sentetik kannabinoid ( Bonzai ) uyuşturucu maddesini duydunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

57. Şimdiye kadar bir kez bile olsun sentetik kannabinoid ( Bonzai ) kullandınız mı ?

- a) Evet b) Hayır

58. Çevrenizde sentetik kannabinoid (Bonzai) kullanan var mı?

- a) Evet ( Kim olduğunu belirtiniz.....) b) Hayır

