



## **MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI (EPİDEMİYOLOJİ)**

1. Türkiye' de madde kullanım bozukluklarının yaygınlığı
2. Dünya' da madde kullanım bozukluklarının yaygınlığı
3. Yaygınlık araştırmalarında dikkat edilmesi gereken noktalar



# 1.

## TÜRKİYE'DE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI

### a. Sigara kullanım yaygınlığı

Sigara kullanımı konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Burada daha çok son 15 yılda geniş örnekleme yapılan, Türk Tıp İndeksine giren çalışmalara öncelik verilmiştir. Başka madde kullanımını da soruşturan araştırmalara da karşılaştırmayı kolaylaştırmak amacıyla yine burada yer verilmeye çalışılmıştır.

#### Genel toplum düzeyinde yapılan araştırmalar

İstanbul'da 1478 kişilik bir örnekleme yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda, 77 kişinin madde denediği saptanmıştır. Bunlar içinden 47'si ise halen madde kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir. Maddeyi deneyenlerden 42'si esrar 9'u eroin, 7'si kokain 6'sı ise uçucu madde denediğini bildirmiştir (UNDCP, 1996).

Türkiye'de sağlık bakanlığı tarafından düzenlenen epidemiyolojik çalışmada son oniki ay içinde alkol bağımlılığı tanısı alma oranı %0,8 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %1,7, kadınlarda ise %0,1'dir. Alkol bağımlılığı tanısı alanların yaş ortalaması 41,1 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığı batı bölgesinde (%73,8) daha yaygın olarak saptanmıştır. İllerde alkol bağımlılık oranı illerde %57,4, köylerde %24,6'dır (Erol ve ark, 1998).

İstanbul'un 24 ayrı ilçesinde yaşayan 707 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, 2000 yılının Haziran ayında gerçekleştirilen çalışmada, ankete yanıt verenlerin %76,9'u yaşam boyu en az bir kez tütün kullandığını belirtmiştir. Bu oran erkeklerde kadınlardan dört kat daha fazladır. İlk olarak tütün içmeyi deneme yaşı ortalaması  $16,9 \pm 5,4$ 'dür. Düzenli olarak tütün içtiğini belirtenlerin oranı ise %60,3'dür. Düzenli olarak tütün kullandığını belirtenler en yüksek 26-35 yaş grubundadır. Düzenli olarak tütün kullananlara göre eğitim düzeyleri, medeni durumlar ve ekonomik durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Günde 10 sigaradan fazla içenlerin %79,4'ünün haftada ikiden fazla veya her gün alkol kullandığı saptanmıştır (Ögel ve ark, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki 1950 kişide 1970-1972 yılları arasında sigara kullanımı %29, 2250 kişide 1980-1982 yılları arasında %25, 2100 kişide 1990-1992 yılları arasında %25'dir. Sigara kullanım sıklığı 1988'de, kadınlarda %24, erkeklerde ise %63 olarak saptanmıştır (WHO, 1996).



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

### İlk ve ortaöğretim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

1989 yılında Sivas'da öğrenim gören 338 lise öğrencisi ile yürütülen araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin %18,3'ünün sigara içtiği saptanmıştır (Doğan O., 1989).

1991 yılında 1500 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada sigara kullanımı %15,7 olarak bulunmuştur (Özer, 1991). 1995 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada 2636 lise 2 öğrencisinden %68'i saigara kullandığını belirtmiştir (Yazman 1995).

Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde yürütülen bir çalışma yapılmıştır. Liselerde yapılan bu çalışmada yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3.5 civarında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1995). 1996 yılında Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri kapsayan bir ankette sigara kullanımı %20.4 olarak saptanmıştır (Karakılınç, 1996). 1996 yılında İstanbul'da 62 okulda 6800 lise 2 öğrencisi ile yapılan çalışmada yaşam boyu sigara kullanımı %29.4 bulunmuştur (Ögel ve ark, 1996).

1997 yılında Muğla'da lise 1,2 ve 3. sınıflarda yapılan anket çalışmasında ise 2900 öğrenci değerlendirmeye alınmış, sigara kullanım oranı %13.5 olarak saptanmıştır (MUGEY, 1997) . 1997-1998 öğretim yılında, Ankara şehir merkezinden seçilen beş lisede öğrenim gören 501 öğrenci arasında yapılan araştırmada, düzenli sigara kullananların oranı %22.2 olarak bulunmuştur (Delikaya ve ark., 2000).

1998 yılında 15 ilde 7849 10. sınıf öğrencisi arasından yapılan araştırmada, yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %63.9 saptanmıştır (Ögel ve ark, 2001). Son 12 ayda öğrencilerin %48.6'sı en az bir kez sigara içmişlerdir. Son 30 günde hiç sigara içmemiş olanların oranı %68.2 olarak saptanmıştır. Bulgulara göre öğrencilerin %22'sinin her gün sigara içtikleri tespit edilmiştir. Bu da beşte birinden fazlasında her gün sigara tüketimi olduğunu göstermektedir. Ayrıca %6.6'sı ise yoğun olarak sigara içmektedir. Yaşam boyu sigara içme oranının en yüksek Eskişehir'de (%73) olduğu tespit edildi. Eskişehir'i sırasıyla Diyarbakır (%71.5), Sivas (%67.7) ve Van (%67.7) takip ediyordu. en düşük oranda Adana'da (%54), Ankara (%58.6), Malatya (%59.1) ve Muğla'da (%60) bulunmuştur. Günlük kullanım açısından değerlendirildiğinde öğrencilerin %3.9'unun günde 11-20 tane , %2.7'sinin günde bir paketten fazla sigara içtikleri görülmüştür. Bu yoğun ve düzenli sigara kullanımı olan öğrenci oranının %6.6 olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak sigara kullanımının en yoğun görüldüğü iller Diyarbakır, Eskişehir ve Van'dır.

2001 yılında Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada son bir ayda sigara kullanım yaygınlığı % 67.7 bulunmuştur. Sigarayı yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı erkeklerde kızlardan yüksektir (Orhan, 2001). 2001 yılında 9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda yaşam boyu sigara kullanım yaygınlığı %16.1, son bir yıl içinde %11.1 ve son bir ay içinde %5.9 bulunmuştur. Bu oranlar ortaöğretim grubu için sırasıyla %55.9, %43.8 ve %28'dir. En yüksek sigara kullanılan iller Sivas, İstanbul ve Trabzon'dur. Sigara kullanım riski ilköğretim grubunda erkeklerde kızlara göre 2.4 kat daha yüksekken, bu oran ortaöğretimde 1.5'e düşmektedir. Gelir düzeyine göre bir farklılık saptanmamıştır (Ögel ve ark, 2004).

2001 yılında İzmir'de lise 2. sınıfta okuyan 1049 öğrencide sigara içme prevalansının %23.2 (erkeklerde %22.7, kızlarda %24.1) olduğu gözlenmiştir. Öğrenciler arasındaki sigara içme alışkanlığı ile ailelerinin eğitim ya da sosyal durumu arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Anne babanın sigara içiyor olması ile öğrencilerin sigara içmesi arasında bir ilişki saptanmazken, evdeki kardeşin sigara alışkanlığının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı düştükçe ya da sigara içme süresi arttıkça, bir günde tüketilen sigara miktarı artmaktadır. Sigara tiryakisi öğrencilerin %68.8'i sigarayı bırakmayı düşündüklerini, %42'si ise bunu geçmişte en az bir kez denediklerini ifade etmişlerdir (Göksel ve ark, 2001).

2003 yılında Birleşmiş Milletler Suç Ofisi (UNODC) tarafından 5 ilde yürütülen bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %48.3 olarak saptanmıştır (UNODC, 2004).

2004 yılında 3483 lise iki öğrencisi ile İstanbul'da yapılan araştırmada öğrencilerin %37'si hayatında en az 1-2 kez tütün kullandığını belirtmiştir. Bu oran kızlarda %33, erkeklerde %40.1'dir. Erkeklerin hayat boyu en az bir kere tütün içme riski kızlara oranla yaklaşık 1,5 kat daha fazladır. Yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre tütün kullanma riskinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Tütün içenlerin yarısının ilk kez 13-15 yaş arası tütün içtiği görülmüştür. Çalışmaya katılanların beşte biri ilk kez 10-12 yaşları arasında tütün kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %43.2'si tütün kullanımını en az bir kez bırakmayı denemişlerdir. Bu oran kızlarda erkeklere göre daha düşüktür (Ögel ve ark, 2004).

#### Yüksek öğrenim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

1989-1990 yılında Ankara'da dört ayrı üniversitede okuyan 1382 öğrenci ile yürütülen araştırmada ise, yaşamı boyunca en az bir kez sigara içenlerin %60 oranında olduğu saptanmıştır (Yüksel ve ark., 1994). Ankara'da üniversitede yurtlarda kalan öğrencilerin %47.2'sinin, kız öğrencilerin %57.4'ünün sigara kullandığı belirtilmiştir (Mangır, 1992).

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören 515 öğrenciye anket uygulanmıştır. Öğrencilerin %30.5'inin her gün en az bir sigara içtiği; % 1.7'sinin günde birden az haftada en az bir sigara içtiği; %7.6'sının sigarayı bıraktığı, %8.5'inin sigarayı denediği ve % 51.7'sinin hiç içmediği saptanmıştır. Erkeklerin kızlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla günlük içici olduğu (%40.4'e karşılık %21.8) bulunmuştur. Dönem 1'de %6.7, Dönem 2'de %30.4, Dönem 3'te %41.7, Dönem 4'te %51.5, Dönem 5'te %26.8, Dönem 6'da %18 günlük içicilik olduğu, dönemin sigara içme davranışını anlamlı derecede etkilediği; Dönem 1'de en az. olan içme oranının Dönem 4'e doğru giderek arttığı ve Dönem 5 ve 6'da yeniden giderek azaldığı saptanmıştır. Bekar evinde kalanlarda (%37.5) yurttaki (%13.4) veya ailesinin (%18) yanında kalanlara göre, günlük içicilik belirgin şekilde daha yüksektir (Karlıkaya ve ark, 2000).

1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 121 Dönem II öğrencisinde sigara kullanım prevalansı %27.3 bulunmuştur (Akvardar, 2001).

Mersin Üniversitesi öğrencileri arasından seçilen 901 öğrenciyle yapılan araştırmada "Sigara içiyor musunuz?" sorusuna öğrencilerin %35'i (%13 kız; %21 erkek) "evet" cevabı vermiştir. Sigara içenler arasında erkek/kız oranı 1.7 dir. Babası alkol kullananlarda sigara içimi daha fazladır. Okul başarısını ortanın altı ve oldukça kötü olarak bildirenlerde sigara kullanımı belirgin derecede yüksektir (Tot ve ark, 2002).

2002 yılında Selçuk Üniversitesi merkez kampüslerinde 323 öğrenciyle yapılan araştırmada CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi) kullanılmış ve öğrencilerin % 27.5'i son bir yıl içinde bir ay yada daha fazla süreyle her gün sigara kullandıklarını bildirmiştir. Öğrencilerin % 17'si nikotin bağımlılığı, % 13'ü nikotin yoksunluğu tanısı almıştır. Nikotin Bağımlılığı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre anlamlı derecede daha yaygın bulunmuştur (Kaya, 2002).

Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinin %35.3'ünün sigara içtiği ve erkek öğrencilerde sigara içme oranının kızlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Türkşen ve ark, 2003).

Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada sigara kullanımı %60.2 bulunmuştur. Hayatında 40 veya daha fazla sayıda sigara içenlerin oranı ise %26.9'dur (Taner, 2005).

#### Özel popülasyonlarda yapılan araştırmalar

1997/1998 yıllarında 2569 erişkinde sigara içimindeki son durum ile geçen 8 yıl içindeki değişimler araştırılmıştır ve erkeklerde %7.1'lik azalma, kadınlarda ise %38'lik artışın olduğu saptanmıştır (Onat A. ve ark., 1999)

Trabzon il merkezinde 1998'de 15 yaş üstü 1545 kişi ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre erkeklerin %62.4'ünün, kadınların %32'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir. Kadınlar arasında yaş gruplarına göre sigara içme yönünden farklılık bulunamamasına rağmen, erkekler arasında 45 yaş ve öncesinde anlamlı olarak daha fazla sigara içtiği tespit edilmiştir (Çan G. ve Özlü T., 1999).

Sivas ili sanayi bölgesinde çalışan 175 gönüllü çırakla yapılan çalışmada sigara kullanımı % 21.7 bulunmuştur. Çocukluk çağı depresyonu ve davranım bozukluğu olanlarda madde kullanımı daha yüksektir (Kuğu ve ark., 2000).

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde 132'si sağlık personeli, 43'ü idari personel ve hizmetli olmak üzere 175 çalışanla yapılan araştırmada, çalışanların %48'inin halen sigara içtiği, sigara içenlerin yaş ortalamalarının 27.5 olduğu, sigara içme oranının sağlık personelinde %40.6, idari personelinde %44.2 olduğu, nikotin bağımlılığının sigara içenlerin %29.6'sında bulunduğu saptanmıştır (Özkurt ve ark, 2000).

Sivas merkez ilçesinde yaşayan ve rastgele yöntemle seçilen 1388 kadının %14.5'i 1-9 paket yılı içerken, sadece %0.93'ü 20 paket yılının üzerinde sigara anamnezi vermiştir. Tüm kadın popülasyonunun %19'u (264 kişi) sigara içicisidir. Okuma yazması olmayanların %7.33'ü sigara içerken ilkökul mezunlarının %36.49'u

sigara içmekte ve bunları %35.36 ile üniversite mezunları izlemektedir (Seyfikli ve ark, 2001).

Ankara Gölbaşı ilçesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde sigara içme sıklığının belirlenmesini amaçlayan araştırma sonuçlarına göre ise, 1020 kişi arasında sigara içenlerin %33.2 oranında olduğu saptanmıştır. Kullanımın en sık görüldüğü ve sigarayı içip bırakanların en düşük olduğu yaş grubunun 15-24 olup, sigarayı içip bırakanların en yüksek olduğu yaş grubunun 65 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, erkekler tüm yaş gruplarında daha fazla sigara içmektedir (Maral ve ark. 2001).

Elazığ Polis Okulunda öğrenim gören 324 öğrencinin %62.3'ü her gün, %4.3'ü ara sıra olmak üzere %66.6'sı halen sigara içmektedir. Sigara içen öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık puanlarının ortalaması  $2.1 \pm 1.97$ 'dir. %72.1'si yerli sigara içmektedir. Sigara içen öğrencilerin %37.9'u özenti, %20.4'ü dertler, sıkıntılar, kederler nedeniyle, %31.5'i arkadaşlarının etkisi ile sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya alınan 324 öğrencinin %98.2'si, sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin babalarının %48.5'i, annelerinin ise %4.9'u sigara içmektedir (Açık ve ark, 2001).

Kayseri Çıracılık Eğitim Okulunda öğrenim gören 381 öğrencide, sigarayı deneyenlerin oranı % 59.6, düzenli olarak sigara içenlerin oranı ise % 38.6 olarak bulunmuştur. Sigara içmeye başlama yaşı ortalaması 12.6'dır. En önemli sigarayı deneme nedenleri; merak etme ve arkadaşlarının içmesi olarak belirtilmiştir. Yaşla birlikte sigara içme oranı da artmaktadır. Erkeklerin, anneleri sigara içenlerin, en yakın arkadaşı sigara içenlerin ve arkadaşlarının çoğu sigara içenlerin daha fazla oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir. İşyerinde sigara içen kişi sayısı arttıkça sigara içme oranı da artmaktadır (Öztürk ve ark, 2001).

Toplam 358 hekimle yapılan çalışmada, hekimlerde sigara içme oranı erkeklerde %46.5, kadınlarda %44 olmak üzere ortalama %45.8 saptanmıştır. Kardeşin ve eşin sigara içiyor olmasının ve babanın öğrenim durumunun, hekimin sigara içmesi ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Hekimlerin %61.5'inin hastalarının sigara alışkanlıklarını düzenli sorguladığı, %12.8'inin ise hiç sorgulamadığı saptanmıştır. Sigara içmeyen hekimlerin, içen hekimlere göre hastalarının sigara içme durumlarını daha fazla sorguladığı görülmüştür. Hekimlerin %63.9'unun en az bir kere sigarayı bırakmayı denediği gözlenmiştir. Hekimlerin %30'unun hastalarının yanında sigara içtiği, %21.7'sinin devamlı, %46.7'sinin de ara sıra olmak üzere çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmıştır (Cirit ve ark, 2002).

1129 asker ile yapılan çalışmada sigara içme prevalansı %69.6 olarak bulunmuştur. Askerin öğrenim düzeyinin, annesinin öğrenim düzeyinin, babasının öğrenim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin yüksekliğinin sigara içme sıklığındaki artış ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, yaşanan coğrafi yerin büyüklüğünün ve arkadaş çevresinin de sigara içme durumu açısından risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir. Bu arada, aile tipi, medeni durum ve gelir durumu gibi değişkenlerin sigara içme bakımından anlamlı risk faktörleri olmadığı görülmüştür (Bakır ve ark, 2003).

Konya E Tipi kapalı cezaevinde çalışan infaz ve koruma memurlarında CIDI ile yapılan görüşmeler sonucunda % 28.1 ile nikotin bağımlılığı saptanmıştır (Kaya, 2003).

Konya Kapalı Cezaevi'nde mahkumlarla CIDI ile yapılan görüşmelerde, mahkumların %50.5'ine nikotin bağımlılığı tanısı konmuştur (Kaya ve ark, 2004).

"Van İli Merkez İlçesi Kentsel Kesim Nüfusunun Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi" araştırmasında 935 hanede 124 "65" yaş ve üzeri kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan 31 kişi halen sigara içmekte olduğunu ifade etmiştir (%25.0). Kadınların % 76.1'i hiç sigara içmemiş olup %13.4'ü halen sigara içmektedir. Erkeklerin ise % 38.6'sı sigara içmektedir. Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş erkeklerin yüzdesi 24.6'dır. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların içtikleri ortalama sigara sayısı 6.56 olup, erkekler için bu değer 19.4'tür. 65 yaş ve üzeri yaş grubunda erkekler kadınlara göre sık ve daha fazla sayıda sigara içmektedirler. Her iki cinsiyet için de sigara ile mücadele gerekmektedir, ancak erkeklerin bu konuda daha çok desteğe ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir (Bilir ve ark, 2004).

2002-2003 öğretim döneminde, Sivas il merkezinde yer alan ilköğretim okullarında görev yapan toplam 225 öğretmenden %52.4'ünün halen sigara içtiği, %17'sinin bıraktığı ve %30.7'sinin ise hayatları boyu hiç sigara içmedikleri, sigara bırakma oranının %24.5 olduğu ve sigaraya en fazla başlanılan yaşların her iki cins için de 16-20 yaşları arası olduğu saptanmıştır (Demirel ve ark, 2004).

## **b. Alkol kullanım yaygınlığı**

### Genel toplum örnekleminde yapılan araştırmalar

Ankara'da Abidinpaşa'da toplam 2238 15 yaş ve üstü kişide DSM III-R ölçütlerine göre alkol bağımlılığının sıklığı araştırılmış, CAGE tarama testi uygulanmıştır (Arıkan-1996). Araştırmaya alınan % 14'ünde alkol kullanımı saptanmıştır. Alkol kullananların 24'ünde CAGE toplam puanı 2'nin üzerinde bulunmuştur. Bu 24 kişinin 21'inde (% 0.9) alkol bağımlılığı saptanmıştır. Erkekler için alkol bağımlılığı sıklığı % 1.9 olarak belirlenmiştir.

İstanbul'da 12-65 yaşlan arasında 1550 kişiden oluşan örnekleme, alkol kullanım yaygınlığı, % 33.5 olarak saptanmıştır (Türkcan ve ark. 1997). Örneklemin % 25.6'sı halen alkol kullandığını, % 7.9'u ise alkolü bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullananların % 12.6'sı 2-3 günde birden daha sık olarak alkol kullanmaktadır. Bu da örneklemin % 3.2'sini oluşturmaktadır. Örneklemin % 6.8'inin CAGE'den 2 ve daha fazla puan aldığı saptanmıştır (Akvardar ve ark. 1997). Bu çalışmada alkole en sık başlama yaşının 16-19 yaşlar arasında olduğu ve alkol kullanımını sürdürenler arasında 15 yaş altında alkole başlama oranının % 30.7 olduğu saptanmıştır.

1995 yılında yapılan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında, (CIDI) uygulanmıştır (Kılıç 1998). Son 12 ayda ICD-10'a göre alkol bağımlılığı yaygınlığı %0.8 olarak bildirilmiştir. Erkeklerde alkol bağımlılığı yaygınlığı % 1.7, kadınlarda %0.1 olarak belirlenmiştir.



İstanbul'un 24 ayrı ilçesinde yaşayan 707 yetişkin ile evlerinde yüzyüze görüşme yoluyla, 2000 yılında yapılan çalışmaya katılanların %54.7'si yaşam boyu en az bir kez alkol kullandığını belirtmiştir. Bu oran erkeklerde %73.4 iken kadınlarda %35'tir. Son bir yıl içinde haftada en az bir kez alkol kullanımı erkekler arasında %17.9, kadınlar arasında ise %2.3 bulunmuştur. Son bir ay içinse bu oran erkeklerde %18.4, kadınlarda %2.3 olarak saptanmıştır. Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı erkeklerde kadınlara göre beş kat fazla iken, bu oran haftada en az bir kez kullanımda 9 kat fazladır. Son bir ay içinde hergün alkol kullanımına en sık 36-45 yaş grubunda rastlanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Sarhoş olma oranları da erkeklerde kadınlara göre üç kat fazla bulunmuştur. Son bir ay içinde haftada iki ya da daha sık alkol kullananlar arasında alkol yoksunluk bulgularının varlığına %0.9 oranında rastlanmıştır (Ögel, 2004).

2003 yılında yapılan "World Health Survey" çalışmasına göre (toplam n = 11 152, erkek n = 4782 ve kadın n =6370; 18 yaş ve üstü), toplam popülasyon içinde ağır içilerin oranı % 0.9%, erkeklerde %2.1 ve kadınlarda %0.1 bulunmuştur. ağır içicilik, haftada en az bir kez bir oturuşta beş veya daha fazla standart içki içmek olarak tanımlanmıştır. Hiç alkol almayanların oranı %83.5% bulunmuştur. Bu oran erkekler için %70.4, kadınlar için %91.1'dir (Üstün ve ark, 2003).

#### İlk ve orta öğretim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

1976 yılında Ankara'daki liselerden rastlantısal örnekleme ile seçilen 5 lisedeki yaşları 15-21 arasında değişen, toplam 535 lise 1,2,3. sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada, "içki içer misiniz?" sorusuna kız öğrencilerin % 19.6, erkek öğrencilerin %40.19, tüm öğrencilerin % 28.03'ünün "evet" yanıtı verdiği bildirilmiştir. (Çifter ve Karaboncuk 1976).

1986 yılında "alkolle tanışma" oranı, İstanbul'da 1000 lise öğrencisinde %34.6, Burdur'da 226 lise öğrencisinde %7.6 olarak bildirilmiştir (Tümerdem ve ark.1986). İstanbul'da öğrencilerin %4.9'u, Burdur'da öğrencilerin %1,8'i "alkollü içkiyi sürekli kullandıkları" belirtilmiştir.

1991 yılında İstanbul'da lise 1,2,3. sınıflarda öğrenim gören 1800 öğrencinin %27.6'sının alkol kullanımının olduğu, erkek öğrenciler için alkol kullanım oranının %32, kız öğrenciler için %23.1 olduğu bildirilmiştir (Özer 1991). Alkol kullanan öğrencilerin %9.8'i hemen her hafta en az bir kez, % 4.4'ü haftada birden fazla alkol kullandığını belirtmiştir.

1993 yılında Gemlik ilçesindeki 5 lisede öğrenim gören 1495 öğrenciyle yapılan çalışmada öğrencilerin %11.6'sının, erkeklerin % 15.5'inin, kızların ise % 6.4'ünün alkol kullandığı bildirilmiştir. Bu araştırmada alkol kullanım yaygınlığı 14-15 yaşları arasında % 4.7 iken 16-17 yaşlarında %11.6, 18 yaşından sonra % 24.2 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 0.47'si hergün, % 1.6'si haftada 1-2 kez alkol kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin bir seferde en çok içtikleri içki ve içerdiği alkol miktarı, bira için 660 ml ve rakı için 101.5 ml'dir (Okan ve ark, 1993).

1995 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada 2636 lise 2 öğrencisinden %56.2'sinin yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içecek kullandığı, örneklemin %23.5'inin son bir ay içinde alkollü içecek kullandığı belirlenmiştir (Yazman 1995).

1995-1996 öğretim yılında İstanbul Bakırköy İlçesi sınırları içinde yer alan 3 lisede yaş ortalaması 15 olan 1000 öğrenciye uygulanan bir ankette, öğrencilerin % 19.5'inin "alkollü içki içtikleri" bildirilmiştir (Akin, 1997).

1996 yılında İstanbul'da 62 lisede 5823 öğrenciye uygulanan bir anket sonucunda son bir ay içinde örneklemin % 34.2'sinin en az bir kez "alkollü bir içecek" kullandığı, son bir ay içinde en az iki kez alkol alanların oranının %7.9, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olanların oranının %30.4, olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin %6'sı alkolü bırakmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. (Ögel ve ark. 1996).

1996 yılında Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri kapsayan bir ankette alkol kullanımı %5.4 olarak bulunmuştur (Karakılınç, 1996).

1997 yılında Muğla'da lise 1,2 ve 3. sınıflarda ise 2900 öğrenci değerlendirmeye alınmıştır. Alkol kullanımı %3.1 bulunmuştur (MUGEV, 1997).

1998 yılında 15 ilde 7849 10. sınıf öğrencisi arasından yapılan araştırmada, öğrencilerin %17.3'ünün son 30 gün içinde alkol kullandığı saptanmıştır (Ögel ve ark, 2001). Haftada en az bir kez alkol kullanma oranı %9, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olma oranı %26.5 olarak saptanmıştır.

Aynı araştırmada, illere göre dağılıma bakıldığında son 30 gün içinde en sık alkol kullanılan il İzmir'dir. Burada %27.8'inin son 30 gün içinde alkol kullandıkları tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla Muğla (%25.3), Antalya (%24.9) ve Kocaeli (%21.8) takip etmektedir. Buna karşılık Diyarbakır'da son 30 gün içinde alkol kullanma oranı %4.4 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Erzurum'da da alkol kullanma oranı düşüktür (%6.6). Malatya (%8), Sivas (%8.3), Trabzon ve Van'da ( ikisinde de %9.3) son 30 günde alkol kullanımının düşük olduğu illerdir.

Bu araştırmada, her gün alkol kullanımına bakıldığında en yüksek oran Van'da görülmüştür (%2.1). Benzer şekilde Erzurum'da da her gün alkol kullanma oranı birçok ile göre daha yüksektir (%1.2). İzmir (%1.9), Antalya (%1.5), Ankara (%1.4), Denizli ve Adana (her ikisi de %1.3) her gün alkol kullanımının en yüksek olduğu illerdir. Her gün alkol kullanımı en düşük Kocaeli ve Malatya'da bulunmuştur (her ikisi de %0.2). Eskişehir (%0.4), Trabzon (%0.5) ve Diyarbakır (%0.7) da her gün alkol kullanımının düşük olduğu illerdir.

Çalışmaya katılanların %3.6'sı yaşam boyu 20 ve üstü sarhoş olduklarını bildirmişlerdir. Bunu Eskişehir (%2.8), Adana ve İstanbul (her ikisi de %2.5) izlemektedir. Burada en düşük oran %0.6 ile Muğla'da görülmüştür. Diyarbakır'da yaşam boyu hiç sarhoş olmayanların oranı %90.8'dir. Bu oran Sivas ve Erzurum'da %89 iken, Van'da %88 olarak bulunmuştur. En yüksek yaşam boyu sarhoş olma oranı İzmir'de saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %39.7'si yaşam boyu en az bir kez sarhoş olduklarını bildirmişlerdir. Bunu %35.5 ile Antalya izlemektedir. Daha sonra sırasıyla Eskişehir (%30.3), Kocaeli (%28.3) ve İstanbul (%27.8) gelmektedir.

2001 yılında 9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda alkol kullanım oranı %16.1, son bir yıl içine %5.4, son bir ay içinde ise %4.3 olarak bulunmuştur. Alkol kullanım yaygınlığı en yüksek Eskişehir, İzmir ve İstanbul'dur. En

düşük iller ise Diyarbakır, Sivas ve Trabzon'dur. Ortaöğretim grubunda ise alkol kullanım yaygınlığı yaşam boyu %45, son bir yıl inde %20.9, son bir ay içinde ise %16.9 olarak saptanmıştır. En yüksek olan iller İzmir, İstanbul ve Mersin'dir. En düşük olan iller ise Diyarbakır, Sivas ve Kocaeli'dir.

Bu araştırmada, ilköğretimde ilk alkol içme yaşı ortalaması  $11.6 \pm 1.1$ , içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması  $11.9 \pm 2.5$  olarak bulunmuştur. Ortaöğretimde ise ilk olarak alkol içme yaşı ortalaması  $13.6 \pm 1.8$ , içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması  $14.3 \pm 1.6$  olarak bulunmuştur. Yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında, düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre alkol kullanma riskinin ilköğretimde 2.1 kat, ortaöğretimde ise 2.4 kat daha yüksek olduğu görülmüştür. İlköğretimde erkeklerde alkol kullanım riski kızlara göre 1.7 kat, ortaöğretimde ise 1.5 kat daha yüksek olarak bulunmuştur. Ortaöğretim düzeyinde özel okullarda okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre alkol kullanım riski 4.3 kat daha yüksekken, ilköğretimde böyle bir fark saptanmamıştır (Ögel ve ark, 2004).

Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada son bir ayda alkol kullanım yaygınlığı %8.3 olarak bulunmuştur (Orhan, 2001).

2003 yılında Birleşmiş Milletler Suç Ofisi (UNODC) tarafından 5 ilde yürütülen bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %48.6 olarak saptanmıştır (UNODC, 2004).

2004 yılında 3483 lise iki öğrencisi ile İstanbul'da yapılan araştırmada öğrencilerin %51.2'si alkol içme riski kızlara oranla yaklaşık 1,5 kat daha fazladır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yarısının ilk kez 13-15 yaşları arasında alkol içtiği görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin %54.3'ü alkolü yılda 1-2 kez kullandığını belirtmiştir. Erkeklerin kızlara göre daha sık alkol tükettiği gözlenmiştir. Öğrencilerin %20.5'i hayatlarında bir kez sarhoş olduklarını belirtmiştir. Erkeklerin sarhoş olma riski kızlara oranla yaklaşık 2 kat daha fazladır. Alkol kullanımı çok sık olan annelerin çocuklarının 6 kat, alkol tüketimi çok fazla olan babaların çocuklarının ise 2 kat daha fazla madde kullanım riski olduğu bulunmuştur. Bu araştırma aynı araştırmacılar tarafından 2001 yılında yapılan araştırmayla benzer örneklem ve yöntemle yapıldığı için karşılaştırılabilir bir özellik taşımaktadır. Alkol kullanım yaygınlığının lise öğrencileri arasında 3 yıl içinde %16 oranında düştüğü gösterilmiştir.

#### Yükseköğrenim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

1982-1983 ders yılında Hacettepe Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 998 öğrenciyle yapılan çalışmada kız öğrencilerin % 33.12'sinin, erkek öğrencilerin % 66.7'sinin alkol kullandığı belirtilmiştir (Bilir ve Mağden, 1984).

1982-1983 ders yılında İstanbul Üniversitesi 1. sınıflarında öğrenim gören 4252 öğrencinin % 58'inin yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullandığı, %2.5'inin haftada 2-3 kere, %1.1'inin hemen her gece alkol kullandığı saptanmıştır (Ekşi 1986). Erkeklerin % 61.7'si, kızların % 52.6'sı alkol kullandığını belirtmiştir. Aynı ders yılı içinde İstanbul Üniversitesi 4. sınıf öğrencilerine de anket uygulanmış, 564 öğrencinin % 82.4'ünün yaşamları boyunca en az bir kere alkol kullandığı, %4.4'ünün haftada 2-3 kere, % 0.2'sinin ise hemen her gece alkol kullandığı saptanmıştır. Erkeklerin % 86.2'si, kızların % 82.4'ü alkol kullanmış olduğunu bildirmiştir.

1985 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 1,2,3. dönem öğrencileri arasında yapılan araştırmada 482 öğrenciden alınan yanıtlar değerlendirilmiş ve öğrencilerin %33.2'sinin alkol kullandığı bildirilmiştir. 1. Dönem erkek öğrencilerin % 41.4'ü, kız öğrencilerin % 23.4'ü, 2. dönem erkek öğrencilerin %43.8'i, kız öğrencilerin %16.4'ü, 3. dönem erkek öğrencilerin % 41'i ve kız öğrencilerin % 9'u alkol kullandığını bildirmiştir. Her akşam alkol kullandığını bildirenlerin oranı % 2.4, haftada 2-3 kez alkol kullananların oranı % 3.1 olarak saptanmıştır (Göktepe ve ark. 1985).

1986 yılında İstanbul'da 369 yüksek okul öğrencisi arasında "alkolle tanışma" oranı %43.6, Burdur'da 174 yüksek okul öğrencisi arasında % 31.6 olarak saptanmıştır (Tümerdem ve ark 1986). Yüksek okul öğrencilerinin İstanbul'da %11.5'i, Burdur'da ise % 7.5'i "alkollü içkileri düzenli olarak içtikleri" bildirilmiştir.

1989-1990 öğrenim yılında Ankara'da 4 ayrı üniversitede öğrenim gören 1382 öğrenci ile yapılan bir araştırmada, alkol için hayat boyu en az bir kez kullanım oranı % 70, son bir yıl içinde %49, son bir ay içinde % 10 ve her gün kullanım oranı % 2 olarak saptanmıştır (Yüksel ve ark. 1994).

1997 yılında Erzurum'da Atatürk Üniversitesi'nde okuyan 350 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) kullanılarak yapılan bir araştırmada alkol kötüye kullanım ve bağımlılığının yaşam boyu oranı % 3.1 ve son 12 ay için oranı ise % 0.9 bulunmuştur. Öğrencilerin % 17'si yaşamları boyunca 12'den çok defa alkol aldıklarını belirtmiştir (Kırpınar ve ark 1997).

1998 yılında Balıkesir Üniversitesinde yapılan araştırmada yaşam boyu alkol kullanı yaygınlığı %33.9 bulunmuştur. Bu oran kızlarda %24.7, erkeklerde %39.6'dır (Çakıroğlu, 1998).

1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 121 Dönem II öğrencisinde CAGE ölçeğiyle yapılan çalışmada alkol kullanım prevalansı %47.9 bulunmuş ve öğrencilerin 6.6'sında riskli alkol kullanımı saptanmıştır (Akvardar ve ark, 2001).

2002 yılında Mersin Üniversitesi öğrencileri arasından sınıf mevcutlarına ağırlıklı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 901 öğrenciyle yapılan araştırmada "Alkol kullanıyor musunuz?" sorusuna öğrencilerin %43'ü evet cevabını vermiştir (%15'i kız, %28'i erkek). Alkol kullananlar arasında erkek/kız oranı yaklaşık 2 olarak bulunmuştur. Alkol kullanımı anne ve babasının alkol kullandığını bildirenlerde belirgin derecede fazla bulunmuştur. Annesi sigara kullananlarda alkol kullanımı belirgin derecede fazladır. Annenin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerde alkol kullanım sıklığı artmaktadır (Tot ve ark, 2002).

2002 yılında Selçuk Üniversitesi merkez kampüslerinde 323 öğrenciyle yapılan araştırmada CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi) kullanılmış ve öğrencilerin %10.2'si son bir yılda 12 birim alkol kullandıklarını bildirmişler, öğrencilerin % 1.2'si alkol bağımlılığı, % 2.2'si alkol kötüye kullanım tanısı almıştır (Kaya ve ark, 2002).

2003 yılında Dokuz Eylül Üniversitesinde 447 Tıp Fakültesi öğrencisiyle yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %46.1 bulunmuştur (Akvardar, 2003).

Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada en yaygın olarak kullanılan madde alkol (%66.5) olarak bulunmuştur (Taner, 2005). Öğrencilerin %44.3'ü hayatlarında en az bir kez sarhoş olduklarını belirtmişlerdir.

#### Özel popülasyonlarda yapılan araştırmalar

1972 yılında Türk Hava Kuvvetleri personeli arasında 1036 subay, 2335 astsubay olmak üzere toplam 3371 kişiyle yapılan araştırmada, uçucu subaylarda alkol kullanma oranı % 84.3, yer personeli subaylarda % 79.7, uçuş personeli astsubaylarda % 74.2, yer personeli astsubaylarda % 57.6 olarak saptanmıştır. Genel olarak subaylar için alkol kullanma oranı % 81.5, astsubaylar için % 58.3'dür. Araştırmaya katılanların % 0.6'sı kronik alkolik olarak belirlenmiştir. Uçucu subaylarda alkol bağımlılığı oranı % 1, yer personeli subay ve astsubaylarda % 0.6'dır. Problem içicilerin oranı subaylarda % 5.9, astsubaylarda % 7.3, genel toplamda % 6.6 olarak saptanmıştır (Malkoç ve ark. 1972).

1987 yılında Ankara'da 10 okuldaki 500 öğretmenle yapılan çalışmada alkol alma yaygınlığı % 12 olarak saptanmıştır. Bunun % 10.4'ü sosyal içici, % 1.6'sı alkol bağımlısı olarak nitelenmiştir (Özel ve Güleç 1987).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan 500 hastada alkol alma yaygınlığı % 17.6 bulunmuştur. Bunun % 14.4'ü sosyal içici, %3.2'si alkol bağımlısıdır. Kadınlarda sosyal içici yaygınlığının % 3.4, alkol bağımlılığı yaygınlığının %0.03 olduğunu saptanmıştır. Erkeklerde alkol bağımlılığı oranının kadınlardan 7 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Özel ve Güleç 1987).

İstanbul Paşabahçe Alkol Fabrikasında çalışan 198 işçinin %40'inin alkol kullandığı, %8.5'inde alkol bağımlılığı olduğu, İstanbul Cibali Sigara Fabrikasında çalışan 70 kişinin % 29'unun alkol kullandığı ve % 1.5' inde alkol bağımlılığı olduğu saptanmıştır (Altınöz 1990). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan ve 70 kişiden oluşan örnekleme ise alkol kullanım oranı % 20, alkol bağımlılığı oranı % 2.8 olarak saptanmıştır. Alkol fabrikasında çalışanlarda rastlanılan alkol bağımlılığı oranı kontrol gruplarına göre yüksek bulunmuştur.

Ankara Gölbaşı'nda bir sağlık ocağına başvuran kadınların %3.4'ünün, erkeklerin ise %37.3'ünün en az bir kez aldığı alkol bağımlılığının %0.6, zararlı alkol kullanımının ise %0.3 olduğu saptanmıştır. Tanılar CIDI ile konmuştur (Sağduyu ve Rezaki, 1993).

1994 yılında Narhdere Sağlık Ocağı sınırları içinde bulunan 250 esnafa yönelik bir araştırmada % 61.6 oranında alkol kullanımı saptanmıştır (Yemez ve ark.1994). Erkeklerde kullanım oranı % 64.9, kadınlarda % 32'dir. "Alkol Kullanım Bozukluğunu Belirleme Testi (AUDIT)" uygulanan örneklemin % 25.2'sinde alkol kullanım bozukluğu saptanmıştır. Bunun % 21.2'si riskli kullanım, % 3.2'si zararlı kullanım, %0.08'i bağımlıdır.

Askerlik çağındaki gençlerde madde kullanım bozukluklarının araştırıldığı bir çalışmada, 3694 acemi askere bir anket uygulanmış ve askerlerin % 31.9'unun hayatlarında en az bir kez alkol kullandıkları saptanmıştır (Sevinçok ve ark. 1997). Alkole başlama yaşının 9 ile 27 arasında değiştiği ve ortalama 17.4 olduğu saptanmıştır

Sivas ili sanayi bölgesinde çalışan 175 gönüllü çırakla yapılan çalışmada alkol kullanım yaygınlığı %12 bulunmuştur. Çocukluk çağı depresyonu olanlarda madde kullanımı daha yüksektir (Kuğu ve ark., 2000).

Kocaeli'nde ayaktan izlenen psikiyatrik hastalarda nikotin bağımlılığı oranı %29.3 bulunmuştur. Hastalıklara göre bu oran bipolar bozuklukta %70.6, psikotik bozukluklarda %44.1, anksiyete bozukluklarında %25.8, depresif bozukluklarda %25.3, cinsel işlev bozukluklarında %30'dur (Yıldız ve Özcan, 2000).

Sistemik örnekleme yöntemi ile seçilmiş 1129 asker arasında gerçekleştirilen çalışmada, askerlerin %50.2'sinin, çalışmanın yapıldığı dönemde en az bir kez alkol kullanmış olduğu saptanmıştır. Batı bölgesinde doğmuş, halen Batı bölgesinde yaşamakta olan, il merkezinde doğmuş, halen il merkezinde yaşamakta olan, öğrenim düzeyi yüksek, bekar ve sigara kullanan askerler arasında, diğer gruplara göre alkol kullanma sıklığının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, annenin öğrenim düzeyi ve babanın öğrenim düzeyi yüksek askerler arasında da, diğer gruplara göre anlamlı bir farklılık saptanmış, bunun yanı sıra, alkol kullanımının sigara kullanımı ile paralellik gösterdiği de görülmüştür. Ortalama aylık gelirin yüksek olmasının da alkol kullanımını doğru orantılı bir şekilde etkilediği anlaşılmıştır (Bakır ve ark, 2003).

Konya E Tipi kapalı cezaevinde çalışan infaz ve koruma memurlarında CIDI ile yapılan görüşmeler sonucunda alkol kullanım bozukluğuna rastlanmamıştır (Kaya, 2003).

Konya Kapalı Cezaevi'nde mahkumlarla CIDI ile yapılan görüşmelerde Yaşam boyu alkol bağımlılığı %19.7 bulunmuştur. Cezaevine girme sayısı yüksek olanlarda alkol kullanım riski de daha yüksek olarak saptanmıştır (Kaya ve ark, 2004).

### **c. Diğer Maddelerin Kullanım Yaygınlığı**

#### Genel toplum örnekleminde yapılan araştırmalar

Anket çalışmaları dışında yüz yüze yapılan tek bir çalışma vardır. 2002 yılında 72 ilde yapılan bu çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (Işıklı, 2002).

#### İlk ve ortaöğretim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

1991 yılında 1500 lise öğrencisi ile yapılan bir anket çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2.6, esrar kullanım oranı

ise %0.7 olarak bulunmuştur. Bu anket İstanbul'da dört okulla sınırlı olarak yürütülmüştür (Özer, 1991)

1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen ESPAD çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %1, sedatif hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %1 olarak saptanmıştır (Yazman, 1995).

1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde yürütülen bir çalışma yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 1995). Liselerde yapılan bu çalışmada yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının %3.5 civarında olduğu bildirilmiştir.

1996 yılında İstanbul'da 62 okulda 5823 lise 2 öğrencisi ile yapılan çalışmada yaşam boyu esrar kullanım oranı %4.2, uçucu madde kullanım oranı ise %4, ecstasy %0.9, sedatif hipnotik %5 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %0.7 olarak saptanmıştır (Ögel ve ark, 1996).

Antalya kent merkezi lise son sınıf öğrencileri kapsayan bir ankette bağımlılık yapıcı bir madde kullanım oranı %1.4 olarak bulunmuştur (Karakılınç, 1996).

Muğla'da lise 1,2 ve 3. sınıflarda yapılan 2900 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında sigara ve alkol dışı diğer maddeleri kullananların oranı %0.3 olarak bulunmuştur (MUGEV, 1997).

1998 yılında 15 ilde yapılan araştırmada, yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları şöyle bulunmuştur. Esrar %3.5, %8.6, sedatif hipnotik %3.2, eroin %1.6'dır (Ögel ve ark, 2001). Yaşam boyu esrar kullanımının en sık görüldüğü iller İzmir (%4), İstanbul ve Diyarbakır (her biri %3.6), Muğla (%3.4), Antalya (%3.2), Adana (%3.1) dir. Yaşam boyu esrar kullanımının en az görüldüğü illerin Malatya (%0.5), Sivas ve Van (%1.9) olduğu görülmektedir. Uçucu madde kullanımı en sık Muğla'da (%12.8), Kocaeli (%12.6), Sivas (%12.4), Eskişehir (%11.8), Antalya (%11.2) ve İzmir (%11.1)'de bulunmuştur.

2001 yılında 9 ayrı ilde 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları esrar için %0.4, uçucu madde için %3, diğer uyuşturucu ve uyarıcı maddeler içinse %0.4 bulunmuştur (Ögel ve ark, 2004). Ortaöğretim öğrencilerinde bu oranlar esrar için %3, uçucu maddeler için %4.3, eroin için %2.1, ecstasy için 1.3 ve kokain içinse %1.2'dir.

Aynı araştırmada, illere göre ilk ve ortaöğretimde madde kullanım yaygınlıkları tablo 1'de görülmektedir. İlköğretim çağında erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski 3.3, uçucu madde kullanım riski 1.3, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanım riski 3.2 kat daha fazladır. Ortaöğretim çağında erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski 3.7, uçucu madde kullanım riski 1.6, eroin kullanım riski 4.7, ecstasy kullanım riski 5.1, kokain kullanım riski ise 4.6 kat daha fazladır. İlköğretim çağında gelir düzeyi düşük olanlarda uçucu madde kullanım riski 1.7 kat daha fazladır. Diğer maddeler de gelir düzeyine göre bir fark yoktur. Ortaöğretim çağında ise gelir düzeyi yüksek olanlarda ecstasy kullanım riski 1.6 kat daha fazladır. Özel okullarda

okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre esrar kullanım riski 2.6, uçucu madde kullanım riski 1.8, eroin kullanım riski 3.2, ecstasy kullanım riski 4 ve kokain kullanım riski 3.8 kat daha fazladır.

Tablo 1: İllere göre ilk ve ortaöğretimde madde kullanım yaygınlıkları

	İlköğretim			Ortaöğretim			
	Esrar	Uçucu maddeler	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeler	Esrar	Uçucu maddeler	Eroin	Ecstasy
Adana	0.5	1.0	0.6	4.0	3.2	1.5	2.0
Diyarbakır	0.5	1.4	0.2	4.8	2.7	0.8	0.3
Eskişehir	1.1	4.8	0.9	1.6	4.3	0.8	1.2
Mersin	0.4	1.5	0.2	3.1	4.7	1.4	1.2
İstanbul	0.3	2.0	0.4	3.6	4.4	1.1	1.2
İzmir	0.2	2.3	0.4	4.2	5.1	1.9	2.1
Kocaeli	0.8	2.4	0.4	1.8	2.3	0.7	0.6
Sivas	0.1	2.5	0.2	0.8	5.5	0.8	0.5
Trabzon	0.0	1.8	0.3	2.3	4.5	0.6	0.8

Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada bazı maddeleri son bir ayda en az bir kez kullanma oranları aşağıdaki gibi bulunmuştur: Uçucu maddeler % 4.7, esrar % 1.3, benzodiazepinler % 1.3. Uçucu maddeleri kullanma kızlarda erkeklerden yüksek bulunmuştur (Orhan, 2001).

UNODC tarafından 2003 yılında yine öğrencilerle yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5.1, ecstasy %3.2, uçucu madde %5.2, sedatif hipnotik ilaçlar %5.4, eroin %2.8, flunitrazepam %3.1'dir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı Adana'da %3.3, Ankara'da %2.9, Diyarbakır'da %5.1, İzmir'de 6.1 ve Samsun'da 3.8 bulunmuştur. Ecstasy için bu oranlar Adana'da %1, Ankara'da %1.1, Diyarbakır'da %0.6, İzmir'de %2.5, Samsun'da %0.8 bulunmuştur.

2004 yılında 3483 lise iki öğrencisi ile İstanbul'da yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanım yaygınlığı %5.9, esrar kullanım yaygınlığı %5.8, flunitrazepam kullanım yaygınlığı %4.4, benzodiazepin kullanım yaygınlığı %3.7, ecstasy kullanım yaygınlığı %3.1 ve eroin kullanım yaygınlığı %1.6 olarak bulunmuştur. (Ögel ve ark, 2004). Yaşam boyu en az bir kez madde kullanımı riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin benzodiazepin kullanımı hariç diğer tüm maddeler için kızlardan daha fazla risk taşıdığı görülmüştür. Madde kullanım riski erkeklerde eroin kullanımı için 10 kat, esrar için yaklaşık 4 kat, ecstasy için ise yaklaşık 3 kat daha fazladır. Yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre flunitrazepam kullanım riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın yöntemi 2001 yılında yapılan yöntemi ile aynıdır. Bu nedenle her iki araştırmanın sonuçları karşılaştırılabilir (Ögel, 2005). Her iki araştırmanın İstanbul verileri kıyaslandığında tütün ve alkol dışındaki tüm maddelerin kullanım yaygınlığında bir artış görülmüştür. Mutlak değişim değerlerinde en yüksek artışı gösteren maddeler sırasıyla esrar, flunitrazepam, ecstasy, uçucular, eroin ve benzodiazepinlerde görülmüştür. Bu artış yüzdelik değişime vurulduğunda iki araştırma arasında ecstasy kullanım yaygınlığının %287.5 arttığı görülmüştür. Flunitrazepam, eroin, esrar, uçucu ve benzodiazepin kullanımında da belirgin artışlar



söz konusudur. Tütün kullanım yaygınlığı %72.7, alkol kullanım yaygınlığı ise %17.6 oranında düşmüştür. Hem tütün ve alkol kullanımındaki düşüş hem de benzodiazepin hariç diğer maddelerin kullanımındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Yaşam boyu kullanım yaygınlığındaki değişim

	Yaygınlık (%)		Mutlak değişim (2004 - 2001)	% Değişim (2004 - 2001)
	2001	2004		
Tütün	58.9	34.1	- 11.9	-72.7**
Alkol	58.2	49.5	- 7.0	-17.6**
Esrar	3.3	5.8	2.5	75.7**
Uçucular	4.2	5.9	1.7	40.5*
Benzodiazepin	3.8	4.4	0.6	15.8
Flunitrazepam	1.3	3.7	2.4	184.6**
Ecstasy	0.8	3.1	2.3	287.5**
Eroin	0.8	1.6	0.8	100.0*

\* p< 0.05; \*\* p< 0.001

#### Yükseköğretim öğrencilerinde yapılan araştırmalar

Üniversitelerde 1990 yılında İstanbul'da yapılan bir çalışmada sedatif ilaç kullanan öğrencilerin oranı %15, uyarıcı ilaç kullananlar (amfetamin vb) %2.6, esrar kullanım oranı ise %6 olarak saptanmıştır (Ekşi, 1990).

Ankara'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada esrar ve eroin kullanımı %8, halüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 bulunmuştur (Yüksel, 1994).

1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 121 Dönem II öğrencilerinden %11.7'si yasal olmayan madde kullanmayı düşünmüş, %6.7'si bir madde denemiştir (Akvardar, 2001).

2002 yılında Selçuk Üniversitesi merkez kampüslerinde 323 öğrenciyle yapılan araştırmada CIDI (Uluslararası Bileşik Tanı Çizelgesi) kullanılmış ve öğrenciler arasında madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı tanısı alan öğrenci olmamıştır (Kaya, 2002).

Boğaziçi Üniversitesinde eğitim gören farklı sınıflardan seçilmiş 735 öğrenci ile 2005 yılında tamamlanan bir araştırmada da ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9.2, ecstasy kullanımı %2.7, uçucu madde kullanımı %1.2, eroin kullanımı %0.3, benzodiazepin kullanımı %3.4 ve flunitrazepam kullanımı %0.6, kokain kullanımı ise %0.4 bulunmuştur (Taner S, 2005).

#### Özel popülasyonlarda yapılan araştırmalar

Sivas ili sanayi bölgesinde çalışan 175 gönüllü çırakla yapılan çalışmada uçucu madde kullanımı %9.1 oranında bulunmuştur. Çocukluk çağı depresyonu ve davranım bozukluğu olanlarda madde kullanımı daha yüksektir (Kuğu ve ark., 2000).

Konya E Tipi kapalı cezaevinde çalışan infaz ve koruma memurlarında CIDI ile yapılan görüşmeler sonucunda madde kullanım bozuklukları gözlenmemiştir (Kaya, 2003).

Konya Kapalı Cezaevi'nde mahkumlarla CIDI ile yapılan görüşmelerde yaşam boyu madde bağımlılığı yaygınlığı %7.9 bulunmuştur. Cezaevine giriş sayısı fazla olan mahkumlarda herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı anlamlı düzeyde yüksektir (Kaya ve ark, 2004). Psikiyatrik yatış öyküsü olan mahkumlarda herhangi bir madde bağımlılığı/kötüye kullanımı daha yüksek bulunmuştur.

Sokakta yaşayan çocuklar arasında madde kullanım yaygınlığının diğer popülasyonlara göre oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Sokakta yaşayan çocuklar arasında madde kullanımının %72 olduğu, tercih maddelerinin ise daha boya tineri olduğu, boya tinerini esrar ve alkolün takip ettiği bildirilmiştir (Ögel ve ark, 2004). Aynı şekilde ceza ve tutukevinde kalan ergenlerde de madde kullanım yaygınlığı oldukça fazladır. 6 ayrı kurum ve dört ayrı ilde yapılan araştırmada tutuk ve cezaevinde kalan ergenlerde yaşam boyu en az bir kez madde kullanım yaygınlığı esrar için %39, flunitrazepam için %28, yapıştırıcı için %25.4, ecstasy için %20.5, eroin içinse %2.7 bulunmuştur (Aksoy, 2004)

Madde kullanıp kullanmadığı sorusuyla Aydın'da Adli Tıp'a gönderilen esrar kullanıcılarında esrara başlama yaşının 11-52 arasında değiştiği gösterilmiştir ( Erel, 2005).

## **Kurumlara başvurular**

Türkiye'de 1983 yılından bu yana alkol ve alkol dışı psikoaktif madde kullanımı ile ilgili başvuruların en yoğun olduğu kurum olan AMATEM'e (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi) madde kullanımı nedeni ile yapılan başvuru sayıları 1983 yılında 78 iken 1996 yılında bu rakam 2917'dir. Özellikle 1991 yılından başvuruların adli makamlara bildirilmesi zorunluluğunun kalkması olabileceği bildirilmektedir. Bu sayıların içinde mükerrer başvurular da yer aldığı için ilk kez başvuran madde kullananların sayısı araştırıldığında 1993 yılında 665, 1994 yılında 882, 1995 yılında 984, 1996 yılında ise 955 olduğu görülür. 2006 yılının ilk 10 ayı süresince ise bu sayı 1742'ye ulaşmıştır. Bu durum, madde kullanımıyla ilgili sorunun giderek arttığının göstergesi olarak değerlendirilebilir (Çakmak ve Evren, 2006).

Alkol bırakma tedavisi için AMATEM'e başvuran hasta sayıları 1985'de 1329, 1986'da 3195, yatan hasta sayıları ise 1983'de 109, 1984'de 554, 1985'de 981 ve 1986'da 1150 olarak belirtilmiştir. AMATEM servisine 1991 yılında 3435 kişinin, 1995 yılında ise 4653 kişinin alkol bırakma tedavisi için başvurduğu belirtilmiştir. Hastane kayıtları alkol bağımlılığı tedavisi için yapılan başvurularda artış olduğunu işaret etmektedir.

AMATEM'e 1983-1988 yılları arasında yatan 1828 madde bağımlısını kapsayan bir çalışmaya ait verilere göre, olguların 1710'u erkek 118'i ise kadındır. Olguların %27 sinin lise ve yüksek okul mezunu olduğu, %47'sinin eroin, %14'ünün esrar, %15'nin uçucu madde, %8'inin psikoaktif ilaç ve %19 unun çoğul madde bağımlısı olduğu bildirilmiştir. 1998 yılında AMATEM' de yapılan bir çalışmada 520 olgunun %29'unun lise ve yüksek okul mezunu, %25'inin bekar, %51'inin evli, %20 sinin

boşanmış veya dul, %38'inin işsiz olduğu, %61'inin eroin, %2,5'inin esrar, %10'unun ilaç, 3'ünün uçucu madde, 23'ünün çoğul madde kullanmakta olduğu saptanmıştır (Çakmak ve Evren, 2006).

AMATEM'e 1990 yılında yatan 650 hastanın 618'inin erkek olduğu, madde kullanmaya başlama yaşı ortalamasının kadınlar için 19, erkekler için 22 olduğu bulunmuştur. Bu çalışma olguların %49'unun evli, %21'inin bekar, %20'sinin dul olduğu, %12'sinin işsiz olduğu, %67'sinin eroin, %5'inin uçucu, %5'inin ilaç, %3'ünün uçucu %20'sinin ise çoğul madde bağımlısı olduğu bildirilmiştir. 1991-1995 yılları arasında AMATEM kliniğinde yatan hastaların, mükerrer yatışlara ait verileri çıkarıldıktan sonra yapılan değerlendirilmesinde; 1679 hastanın %98'inin erkek, %19.5'inin lise ve yüksek okul mezunu, %44'ünün bekar, %33'ünün işsiz olduğu ve ilk madde kullanma yaşı ortalamasının 18.5 olduğu saptanmıştır (Çakmak ve Evren, 2006).

1998 yılında yatarak tedavi gören, hem alkol hem de alkol dışı psikoaktif madde kullanan 1393 hastanın değerlendirilmesi sonucunda, %95.3'ünün erkek, %34.6'sının işsiz, %27.3'ünün lise ve yüksek okul mezunu, %53.6'sının evli, %35.5'inin bekar olduğu, tercih maddesi %66.7'sinin alkol %13.6'sında eroin, %10'unda uçucu madde, %4.5'inde esrar ve %2.6'sında sedatif-hipnotik ilaçlar olduğu saptanmıştır. AMATEM kliniğinde 2000 yılı içinde yatarak tedavi gören 1067 olgunun değerlendirilmesi sonucunda madde kullananların ortalama yaşı 28.21+9.49, alkol kullananların 43.48+9.64 olarak bulunmuştur.

Ailesinin madde kullanımı, madde kullanımına bağlı sosyal ve yasal sorunlar yaşama ve madde etkisinde tehlikeli ve zarar verici davranışların bulunması madde kullananlarda alkol kullananlara göre daha yüksek idi. Eroin kullananlarda damar yolu kullanımı %69.9, enjektör paylaşımı ise %39.2 olarak saptandı. 2000 yılında yatan hastalar için belirlenen sosyodemografik özellikler, 1998 yılı verileriyle benzerlik göstermekteydi. Eroin kullananlarda damar yolu kullanımı ve enjektör paylaşım oranları ise 2000 yılında yatan hastalarda 1998 yılında yatanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Çakmak ve Evren, 2006).

AMATEM'de yatılı tedavi gören hastaların beş yıllık (1998 ile 2002 arası) değerlendirilmesinde cinsiyet (Kadın: %4,2-4,9 ve Erkek: %95,1-95,8) ve öğrenim düzeyi sıklık oranları yıllar arasında fazla değişmezken, işsiz olanlar arasında alkol-madde kullanımında artış dikkat çekmiştir. Yatarak tedaviye alınan hastalar arasında tüm başvuru nedeni olarak alkol kullanımı en fazla olup tüm olgularda alkol, öncelikli ve ilk kullanılan madde olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ilk kullanım yaşının düşük oranda da olsa 6-10 yaş arasında olduğunun belirtilmesi (%2,1-3,) önemli bulgulardan biri olarak değerlendirilmiştir. Alkol-madde yoğun kullanım yaşı en yüksek 21-30 arasında bulunmuştur. Madde kullanım şekli yıllara göre farklı oranlar gösterirken enjeksiyon ile madde kullanım 2002 senesinde en düşük idi. Alkol ve alkol dışı madde ile ilişkili sosyal ve sağlık sorunlarının oldukça yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Çakmak ve Evren, 2006).

Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi bağımlılık birimine 1987- arasında toplam 422 alkol bağımlılığı tanısı ile başvuran hasta tedavi edilmiştir. Başvuran hastaların yıllara göre dağılımı aşağıdadır (Atbaşoğlu, 1996).

Yıl	Sayı	Yüzde
1987	57	13,5
1988	59	14,0
1989	72	17,1
1990	40	9,5
1991	44	10,4
1992	53	12,6
1993	49	11,6
1994	48	11,4
Toplam	422	100,0

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Bağımlılık Tedavi Birimi'nde son on yılda bağımlılık tedavi biriminde 325 madde kullanan hasta tedavi edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 27.58 (ss=10.43) yıl, madde kullanmaya başlama yaşı ise 18.80 (ss=8.20) olarak bulunmuştur. Hastaların %88.3'ü erkek, %11.7'si kadındır. Hastaların en çok kullandığı maddeler, çoğul madde (%30.8) ve esrardır (%26.4). Uçucu madde kullanımına başlama yaşı belirgin olarak düşük bulunmuştur. İşsizlik %38 gibi yüksek bir orandadır. Eroin kullananlar, yurt dışı doğumlu ve yüksek gelir düzeyine sahip hastalardan oluşmaktadır. Yine uçucu madde kullananlar arasında gecekonduda yaşama oranı apartmanda yaşamdan fazladır. Sonuç olarak madde kullanımının gençleri de etkilediği vurgulanmıştır (Doğanavşargil ve ark, 2004).

2003 -2005 arasında EGEBAM (Ege Üniv. Çocuk, Ergen, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi) polikliniğine 323 olgu başvurmuştur. Başvuran olguların %88.5' i erkek, %11.5 kız hastalardan oluşmaktadır. Olguların yaşlarının ortalaması 16.2 olarak bulunmuştur. Kuruma başvuran olguların %52.3' ünün sosyal güvencesi varken, %47.7' ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır. EGEBAM' a başvuran olguların %94.4' ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Tüm olguların %93.8'inin sigara dışı madde kullandığı saptanmıştır. Madde kullanım oranlarına bakıldığında sigaradan sonra sırasıyla esrar (%75.2), inhalan (%53.8), ecstasy ( %43.6), alkol (%43.2), benzodiazepin (%31.4), kokain (%2.6), hap (diğer) (%1.7), opioid kullanımı (%0.3) gelmektedir. Sigara kullanımı dışlandığında olguların %86.9' unun çoğul madde kullanıcısı oldukları belirlenmiştir. Araştırma yer alan olguların maddeyi ilk kullanma yaşları 13.7 ±2.16 olarak bulunmuştur. İlk tedaviye başvurma yaşları ise 16±1.65 dir. Kullanmaya başlama ile tedaviye başvurma arasında ortalama 29±23 ay gibi bir süre vardır (Yüncü ve ark, 2006).

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimi'ne 2001-2005 tarihleri arasında 126 hasta başvurmuştur. Hastaların %96.8'i erkek, %3.2'si kadın olup, yaş ortalamaları 36.02 (SS±11.37), madde kullanma süreleri ortalama 13.19 (SS±10.87) yıl olarak tespit edilmiştir. Hastaların kullandığı maddeler sırasıyla alkol (%46.8), eroin (%42.1) ve esrardır (%7.1). Alkol bağımlılığı tedavisi nedeniyle başvuran hastaların ilk alkol kullanımına başlama yaşı ortalaması 24.03 (SS±8.53) yıl, alkol dışı madde kullananlarda ise ilk madde kullanımına başlama yaşı ortalaması 22.44 (SS±7.15) yıldır. Alkol bağımlılarının yaş ortalaması diğer madde bağımlıların yaş ortalamasından anlamlı ölçüde yüksektir. Alkol dışı madde kullananlarda çalışmama oranı alkol kullananlardan anlamlı olarak yüksektir. Kullanılan madde türü ile suç öyküsü arasındaki ilişkiye bakıldığında alkol dışı madde kullananlarda suç öyküsü

anlamli olarak yüksektir. Hastaların eğitim düzeyleri ve suç işleme oranları arasındaki ilişkiye bakıldığında, eğitim düzeyi arttıka suç öyküsü anlamli olarak azalmaktadır. Bu alışma Gaziantep'te alkol-madde kullanımının pek çok açıdan Türkiye'nin diğer yreleriyle benzerlik gösterdiğini ortaya koymakla birlikte, maddeye başlama yaşının daha yüksek olması kadınlarda alkol ve diğer madde kullanım oranlarının daha düşük olduğunun tespit edilmesi, sosyokültürel özelliklerin bağımlılık açısından farklılık yaratabileceğine işaret etmektedir (Bulut ve ark, 2006).

## Sonuç

Sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ile ilgili çalışmalar son yıllarda ülkemizde de artmaktadır. Yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu yerel çalışmalardan ibarettir. Araştırmaların önemli bir kısmının yöntemleri ise farklılıklar göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda genel toplum örneklemlerine dayalı, çok merkezli, geniş çaplı çalışmalar yetersizdir. Daha çok tek merkezli veya bazı alt gruplara ilişkili çalışmalar çoğunluktur. Uygulama kolaylıkları nedeniyle, özellikle lise ve niversite öğrencilerine yönelik araştırmaların çok sayıda olduğu da gözlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmaların yöntemsel farklılıklar içermekle birlikte, araştırmaların benzer sonuçlar içerdiği gözlenmektedir. Son yıllarda madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı söylenebilir. Bu artış özellikle ecstasy gibi maddelerde daha hızlı olduğu anlaşılmaktadır. Diğer Avrupa lkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığının daha düşük olduğu ise dikkati çekmektedir (Mathias, 1997; WHO, 1997).

Okul popülasyonu dışındaki popülasyonlarda, özellikle sokakta veya tutukevi ve cezaevi gibi ortamlarda kalan ergenlerde madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu gruplara yönelik özel epidemiyolojik araştırmalara gereksinim olduğu açıktır.

Yaptığımız derlemede yüz yüze yapılmış araştırma sayısının azlığı dikkat çekicidir. Anket araştırmalarından elde edilen verilerin önemi yadsınamaz. Ancak tek başına anket çalışmalarının olması, ülkemizde madde kullanım yaygınlığının değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle ülkemizde yüz yüze epidemiyolojik çalışmaların yürütülmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

## Kaynaklar

- Açık Y, Polat SA, Devenci E (2001). Bir polis okulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı araştırması. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 33(1):23-27
- Akın M (1997). Lise öğrencilerinin madde kullanımının zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. ulusal psikiyatri kongresi bildiri tam metin kitabı. Antalya. 381.
- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Bilici M, Özer Ö (2003). Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug and alcohol dependence 72, 117-121.
- Aksoy A, Ögel K (2004). Tutuklu ve hükümlü ergenlerin özellikleri araştırması.
- İhtiyaçların belirlenmesi çalışması raporu. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün Gözetimindeki Çocuklara Yönelik Hizmetlerin İyileştirilmesi Ana Projesi Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, İstanbul.
- Altınöz F, Erkoç Ş (1990). Özmen E. Alkol fabrikasında çalışanlarda alkol kullanımı. 26. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir.
- Arıkan Z, Coşar B, Işık E (1996). Yarı kentsel bir bölgede alkolizm prevalansı. Kriz dergisi. 4:2:93-100.
- Aşut Ö (1993). Hekim ve Sigara. Türk Tabipler Birliği yayını. Ankara.
- Bakır B, Güleç M, Tümerdem N, Özer M, Kılıç S, Hadse M (2003).. İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi, 45(1):53-57
- Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu S, Aslan D, Subaşı N (2004). Van ili kent merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme durumları. Türk Geriatri Dergisi, 7(2):74-77
- Can G ve Özlü T (1999) . Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp dergisi, 16 (3): 200-203
- Cirit M, Orman MA, Ünlü M (2002). Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlığı. Toraks, 3(3):253-256
- Çakıcı E, Çakıcı M. (2000). KKTC gençliğinde uyuşturucu madde kullanımı yaygınlığı. KKTC Devlet Basımevi, Lefkoşe.
- Çakıroğlu TM (1998). Balıkesir Üniversitesine devam eden öğrencilerin alkol ve sigara kullanım durumları ve bunları etkileyen faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara
- Delikaya H, İlhan NM, Maral I (2000). Ankara şehir merkezinde bulunan beş lisedeki öğrencilerin sigara ve alkollü içki kullanma durumları. Türkiye'de Psikiyatri Dergisi, cilt: 2, s:2.
- Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Erol S (2004). İlköğretim okullarındaki öğretmenlerde sigara içme durumu. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 24(5):492-497
- Doğan O (1989) . Lise öğrencilerinin sigara içme alışkanlığı ile bazı değişkenler arasındaki ilişkiler. Düşünen Adam Dergisi, cilt: 3, s: 1.
- Doğan O (2001). Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı Bağımlılık Dergisi, 2(2):53-56
- Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Öğün E, Şimşek T (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 2(2):49-52.
- Ekşi A (1990). Çocuk, genç, anne ve babalar. bilgi yayınevi, Meşrutiyet cad 46/A, Yenışehir – Ankara.
- Erel Ö, U Katkıcı, M Dirlik, MS Özkök, M Tuncel, N Uraz (2005). Aydın'da Uyuşturucu Madde Kullanımı. Adli Psikiyatri Dergisi ;2(2):3-7
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (1995). alcohol and other drug use among students in 26 European countries, Pampidou group.
- Evren EC, Ö Saatçioğlu, B Evren, C Yancar, B Eken, D Çakmak (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 16(3):132-38

- Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü (2001). İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. *Toraks*, 2(3):49-53.
- Göktepe E, Şenveli B, Kargı N (1985). Trakya üniversitesi öğrencileri arasında bir" araştırma. 21. Ulusal psikiyatri kongresi, mersin, 95-97.
- Işıklı S, Irak M (2002). Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Syf: 55-65, Nihai rapor, Türk Psikologlar Derneği.
- Karakılıç H (1996). Antalya kent merkezindeki liselerin son sınıflarında okuyan öğrencilerin psikoaktif madde kullanım durumu. Yayınlanmamış araştırma.
- Karlıkaya C, Erdoğan S, Çakır E, Hatipoğlu ON, Dilek E, Hacıoğlu V (2000). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı ve ilişkili faktörler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3):161-169
- Kaya N, Çilli AS (2002).. Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2002,3(2):91-97.
- Kaya N, Çilli AS, Güler Ö (2003). Cezaevinde çalışan infaz ve koruma memurlarında psikiyatrik bozuklukların bir yıllık yaygınlığı. *Genel Tıp Dergisi*, 13(2):59-63
- Kaya N, Güler Ö, Çilli AS (2004). Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004,5(2):85-91
- Kılıç C (1998). Türkiye ruh sağlığı profili. Eksen tanıtım ltd., Ankara, 77-93.
- Kırpınar İ, Özer H, Çoşkun İ (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM III R ruhsal bozukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3Pdergisi*, 5:4:253-265.
- Kuğu N, Akyüz G, Erşan E, Doğan O (2000). Orhan. Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1):19-25.
- Maral I, İlhan NM, Özkan S (2001). Ankara Gölbaşı ilçesinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme durumları. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, cilt:3, s:1.
- MUGEV (Muğla Uyuşturucu Gözlemevi raporu) (1997). Lise öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesi anketi. Yayınlanmamış rapor. Muğla.
- Onat A., Aksu H., Uslu N., Keleş İ., Çetinkaya A., Yıldırım B., Gürbüz N., Sansoy V (1999). Türk erişkinlerinde sigara içimi: Kadınlarımızda tiryakilik artma yolunda. *Türk Kardiyol Dern. Arş.* 27: 697-700
- Ögel K, Çorapçioğlu A, Tot Ş, Doğan O, Sır A, Bilici M, Tamar D, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Tamar M (2003). *Bağımlılık Dergisi*, 4(2):67-71 Türkiye'de ortaöğretim gençliği arasında Ecstasy kullanımı.
- Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, Tot S, Doğan O, Uğuz S, Yenilmez C, Bilici M, Tamar D, Liman O (2004). Türkiye'de Dokuz İlide İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15(2):112-118.
- Ögel K, Tamar D (1996). Uyuşturucu maddeler ve, öğrenci Anketi Bulguları, AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd., İstanbul, s. 12-23.
- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, Tot S, Doğan O, Uğuz S, Yenilmez C, Bilici M (2001).Türkiye'de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12 (1): 47- 52
- Ögel K, Yücel H, Aksoy A (2004). İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. *Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları*. Yayın no:7. İstanbul.
- Ögel K, Eke C, Taner S, Erol B (2004). İstanbul'da öğrencilerde riskli davranışlar araştırması. *Yeniden yayın no: 6*. İstanbul.
- Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Bıratav C, Aker T (2000). İstanbul'da ruhsal hastalıklara karşı tutum. *Yayınlanmamış rapor*.
- Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B. (1995) İstanbul'da Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı Raporu. *Yeniden Yayın no:15*, İstanbul
- Özer ÖA (1991). Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. *Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*, s: 18-34.

- Özkurt S, Bostancı M, Altın R, Özşahin A, Akdağ B (2000). Tıp Fakültesi alışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tüberküloz ve Toraks*, 2000,48(2):140-147
- Öztürk A, Naçar M, Gün İ, Şenol V, Çetinkaya F (2001). Çıraqlarda sigara içme alışkanlığı. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2001,23(4):176-182
- Sağduyu A, Rezaki M (1993). Yarı kırsal bölgedeki bir sağlık ocağına başvuran hastalarda alkol kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4: (1).
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Milli eğitim Bakanlığı, WHO (1995). Lise öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesi projesi.
- Seyfikli, Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S (2001). Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks*,49(1):37-40
- Taner S (2005). Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Uzmanlık tezi, İstanbul.
- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H (2003). Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002,3(4):227-231.
- Tümerdem Y, Ayhan B, Özüt H (1986). Orta ve yüksek öğrenim gençleri ve alkol kullanımı. 22. Ulusal psikiyatri kongresi. Bilimsel çalışmalar, 22-27.*
- Türkcan A, Akvardar Y, Aytaçlar S (1997). İstanbul'da alkol kullanım yaygınlığı. 33. Ulusal psikiyatri kongresi özet kitabı. Antalya, 14.*
- Türkşen Ö, Atakan C (2003).. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığı Üzerine Bir Çalışma. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(25):101-106
- Çakmak D, Evren C (2006). Alkol ve madde kullanım bozuklukları. Özgül matbaacılık. İstanbul.
- Atbaşoğlu C, Doğan YB (1996). Alkol Bağımlılığında detoksifikasyonun önemi ve detoks birimlerinin işlevleri. *Kriz Dergisi*. 4(2):71-76.
- Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, Altıntoprak E, Bayram A (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 1, s:31-37.
- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G (2004). EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 5(3):115-120.
- Bulut M, Savaş H A, Cansel N (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 2, s:65-70.
- UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2004). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara.
- Üstün TB ve ark. (2003). The World Health Surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism. Geneva, World Health Organization.
- WHO Regional Office for Europe. (1997). Smoking, Drinking and Drug Taking in The European Region. Copenhagen.
- Yazman Ü (1995). Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul, s. 16.
- Yıldız M, Özcan M (2000). Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında nikotin bağımlılığı yaygınlığı. *Bağımlılık dergisi*, 1 (2).
- Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. (1994). Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, s: 5:4.



## 2.

# DÜNYA'DA MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI

## Avrupa

1995 yılında Avrupa'da yapılan benzer araştırmalarda tütün dışında madde kullanım yaygınlığı daha yüksek oranda bulunmuştur. Örneğin Finlandiya'da öğrencilerin %74'ünün son bir yıl içinde en az bir kez alkol kullandığı, %37'sinin son bir ay içinde en az bir kez tütün kullandığı saptanmıştır. Öğrenciler içinde esrar kullanım oranı %5, uçucu madde kullanımı %4'dür. Estonya'da öğrencilerin %60'ı son bir yıl içinde en az bir kez alkol, %32'si son bir ay içinde en az bir kez tütün kullanırken, yaşamı boyunca en az bir kez esrar kullananlar %7, uçucu madde kullananlar %8'dir. Bu oranlar İtalya için %35, %36, %19, %8, Danimarka için %82, %28, %17, %6, İngiltere için %70, %36, %41, %20'dir ( Hibell ve ark., 1995).

Gelişmiş ülkelerde sigara içme hızı erkek nüfusun üçte biri ile yarısı arasında değişirken, bu oran kadınlarda erkeklerin üçte biridir. Gelişmekte olan ülkelerde erkek nüfusun %40-60'ı, kadınların %2-10'u sigara içmektedir (Aşut, 1993). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Avrupa bölgesinde yaşayan her üç yetiştikten biri sigara içmektedir. İngiltere'de (1994) nüfusun %27'sinin, Fransa'da (1993) %29.5'inin, Almanya'da (1992) %28.8'inin, İsveç'de (1993) %23'ünün, Yunanistan'da (1994) %37'sinin sigara kullandığı tespit edilmiştir (WHO, 1997).

Günümüzde Avrupa'da en sık kullanılan madde esrardır. Esrar, Afrika ve Batı Asya'dan Avrupa'ya getirilmektedir. Ayrıca Hollanda'da da ülke içi esrar üretimi bulunmaktadır. Hollanda'dan çok daha az olmak üzere İngiltere, Almanya, İskandinav ülkeleri ve Doğu Avrupa'da da ülke içi üretim olduğu bildirilmektedir. 1990'lara kadar THC içeriği %5-7 iken, bu tarihten sonra THC içeriği %10-30'a çıkmıştır. Arnavutluk, esrarın önde gelen kaynaklarından bir olmaya devam etmektedir. Bu ülkede ilk defa 2001 yılında afyon da yetiştirilmeye başlamıştır. Avrupa'da 15 yaş ve üstünde esrar kullanım oranı %3.5'tur. Yaklaşık 22 milyon kişinin esrar kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Haşhaş çiçeği Polonya ve Eski Sovyet Cumhuriyetleri'nde yemeklerde kullanma amacıyla geleneksel olarak yetiştirilmektedir. Ancak eroin kullanımı başta Polonya olmak üzere yüksektir.

Buprenorfin, Fransa'da diğer ülkelere göre opioid yerine koyma tedavisinde daha geniş oranda kullanılmaktadır. Yaklaşık 55.000 madde kullanan kişi buprenorfin programındadır.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Ancak buprenorfin uygulaması, Fransa'da "düşük eşik seviyesi" politikası ile uygulanmasına karşın, Almanya bunu yüksek eşik seviyesi politikası ile uygulamaktadır.

Daha yeni bir problem ise, Avrupa'ya artan miktarda kaçırılan çoğu Kolombiya kaynaklı kokain ve kokain bağımlılığıdır. 1997-98'de toplam Avrupa kokain kaçakçılığının % 63'ü iki ana giriş noktası İspanya ve Hollanda idi. Ancak, Portekiz, İngiltere, Almanya, İtalya, Belçika, Fransa ve İsviçre giderek bir liman görevi görmeye başlamıştır. Bu durum artan kaçakçılığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ancak buna rağmen kokain kaçakçılığı, Avrupa'da halen küresel toplamın %11'inin altındadır.

Amfetamin ve ecstasy kullanımı Avrupa'da önemli bir madde bağımlılığı sorunudur. Ecstasy yaygın bir şekilde, genç yetişkinler tarafından gece kulüplerinde ve gece partilerinde kullanılmaktadır. 1990'larda Ecstasy'nin üretimi Avrupa dışına da yayılmıştır. Öte yandan, Avrupa'da üretilen ecstasy'nin de giderek artan bir oranda Avrupa dışına kaçırıldığı bildirilmektedir.

Avrupa'da madde kullanımının artışı veya kontrolün azalması daha çok Doğu Avrupa'da sınır kontrollerinin zayıf olmasına, Eski Sovyet Cumhuriyetleri ile artan ticarete, eski Yugoslavya'daki savaş ve bunun neden olduğu politik istikrarsızlığa bağlanmaktadır.

### **Avrupa'da yaşayan Türkler**

Bilindiği gibi Avrupa'da oldukça yüksek sayıda Türkiye'den göç eden kişiler yaşamaktadır. Avrupa'da yaşayan Türkler arasında madde kullanım yaygınlığı hakkında yapılmış herhangi bir çalışma olmamakla birlikte, madde kullanımının önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Dündar, 1995). AMATEM'e 1996 yılı içinde başvuran kişilerin %10'u yurtdışında yaşayan Türklerden oluşmaktadır. Aynı şekilde diğer tedavi kurumlarında da birçok başvuru olduğu, özellikle bu başvuruların yaz aylarında daha da yoğunlaştığı bilinmektedir (AMATEM, 1996). Bir sağlık kurumunda tedavi gören bağımlıların aile özelliklerini araştırmak için düzenlenen bir çalışmada, ailelerinin %29.5 oranında yurtdışına çalışmak için gittikleri ve bu çocukların %50'sinin maddeye yurt dışında başladıkları ve 100 bağımlıdan on ikisinin maddeyi ilk kez yurtdışında satın aldıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tuncer ve ark, 1998, Karamustafalıoğlu ve ark, 1993).

### **Amerika Birleşik Devletleri**

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan "Epidemiological Catchment Area" (ECA) çalışmasında alkolizmin yaşam boyu prevalansı %13.8 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %23.8 kadınlarda ise %46 dır. Kadın erkek oranı 5:1 olarak saptanmıştır. Alkolizm prevalansı bir yıllık %6.8 (erkeklerde %11.9, kadınlarda %2.16), son bir aylık ise %3.29 (erkeklerde %5.74, kadınlarda %1.06) olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada madde kullanımının yaşam boyu prevalansı %6.19 (erkeklerde %7.7, kadınlarda %4.7), aktif madde kullanıcılarının ve bağımlıların oranı %2.67 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %1.3) saptanmıştır (Helzer, 1991; Anthony, 1991).

ABD’de 2001 yılında araştırma sonuçlarına göre yaşam boyu tütün kullanım yaygınlığı 8. sınıf öğrencileri arasında %40.5, 12. sınıf öğrencileri arasında ise %62.5’dir. Son bir ay içinde alkol kullanım yaygınlığı küçük sınıflar için %21.5, daha büyük sınıflar için %49.8’dir. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı için bu oranlar sırasıyla %20.4, %48.8, uçucu maddeler için %17.1 ve %13.0, eroin için %1.7 ve %1.8’dir (Johnston L. ve ark., 1999).

A.B.D’de sekizinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler arasında 1995 ve 1996 yılları arasında düzenli olarak sigara kullanımının %19.1’den %21’e çıktığı, onuncu sınıfta öğrenim gören öğrenciler arasında ise bu oranın %27.9’dan %30.4’e çıktığı saptanmıştır (Mathias R., 1997).

## Afrika

Afrika’da esrar kullanımı büyük bir sorundur ve kıtada 22 ülkede yasadışı cannabis ekim alanları bulunmaktadır. Mesela, Nijerya ve Güney Afrika önemli bir marijuana kaynağı iken, Fas dünyanın en büyük haşhiş üreticisidir. İki cannabis bitkisi türü de, hem yerel tüketim için hem de özellikle Avrupa’ya kaçak yollarla göndermek amacıyla üretilmektedir. Interpol’e göre, 2001 yılında dünya çapında yakalanan hint keneviri bitkisi vakalarının %22’si Afrika’da meydana gelmiş ve Fas’ın Avrupa’da yakalanan cannabis bitkilerinden %60 ila 70’inin kaynağı olduğu görülmüştür.

Psikotropik madde kullanımı ve özellikle uyarıcı kullanımının uzun bir tarihçesi vardır. Bu sorun özellikle, uyuşturucuların çoğunluğunun Avrupa’dan geldiği Batı Afrika’da büyük çaptadır. “Metaqualone” genellikle Güney ve Doğu Afrika’da ve daha az oranda Batı Afrika’da kullanılmaktadır. Dünyada yasadışı olarak üretilen “metaqualone” maddesinin %80’inin Güney Afrika’da kullanıldığı tahmin edilmektedir.

Öte yandan, Afrika’da opiyat ve kokain kullanımı giderek artmaktadır. Örneğin, Mısır’da 1990’da opiyatlar yaygınlaşmış ve tedavi edilen vakaların %45’lik bölümünü opiyatlar oluşturmuştur. Bunu benzodiazepinler takip etmektedir. Afrika’nın doğu kıyısında ve Güney Afrika’da opiyat kullanımı gözlemlenmekte, Batı Afrika ve Afrika’nın güneyinde kokain kullanımı daha yaygındır. Güney Amerika Cumhuriyeti’nde kokain kullanımı tedavi taleplerinin %15’ini, opiyat kullanımı %3’ünü teşkil etmektedir. Bununla birlikte, Güney Afrika’da ecstasy kullanımı da giderek artmaktadır.

Batı Afrika ülkeleri sıklıkla, Güney Amerika’dan Avrupa’ya uzanan kokain ve eroin trafiği yollarıyla ilişkilendirilmektedirler. Pazarlardan arta kalanların yerel düzeyde madde kullanımı ile ilgili sorunları etkilediği ileri sürülmektedir. Buna ek olarak, Nijerya’da ülkenin bazı kesimlerinde yetişen yabani bir bitki olan “Zakami” (*Datura Metel*) kullanımı da yeni bir sorun oluşturmaktadır.

Afrika’nın Boynuzu olarak bilinen bölgede, “khat” (*Catha edulis*) farklı bir sorundur. Etiyopya, Kenya ve Yemen’de yetiştirilen bu bitkinin ticareti ve tüketimi yasak değildir ve uluslararası anlaşmalarla düzenlenmemektedir. Her ne kadar çoğunlukla yerel olarak tüketilse de, dondurulmuş ya da vakumlanmış yapraklar Avrupa’ya gönderilmektedir. Bazı Avrupa ülkeleri bu maddenin ithalini önlemek

amacıyla ulusal kontrol tedbirleri başlatmıştır. Afrika'nın bu bölgesinde "khat" maddesinin tüketiminin yaygınlığı tedavi taleplerine de yansımaktadır.

Madde kullanımının Afrika'nın çoğu ülkesinde arttığı görülmektedir. Madde kullanımına başlama yaşı düşmektedir. Madde kullanan kadın ve çocukların sayısında artış görülmektedir. Enjeksiyon yoluyla kullanılan madde oranları göreceli olarak düşük olsa da, kıtanın çoğu bölgesinde HIV/AIDS'in yaygın olması, farklı bir kaygı nedeninin oluşturmaktadır. Örneğin Güney Afrika'da son 3 yılda enjeksiyonlu eroin kullanıcılarının sayısında %40'lık bir artış gözlemlenmiştir.

## Güney Amerika

Her ne kadar Bolivya ve Peru'da yasadışı koka bitkisi yetiştirilmesinde ciddi azalmalar olduysa da, bölgenin genel kokain üretim kapasitesinin çok fazla etkilenmediği görülmektedir. Dünya genelinde yetiştirilen koka yaprağının %98'i Kolombiya, Peru ve Bolivya'dadır. Kokainin yasadışı üretim, işleme, kaçakçılık ve kullanımı bu ülkeler başta olmak üzere birçok Güney Amerika ülkesinde ciddi ekonomik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Öte yandan, bu üç ülkede üretim alanında büyük bir değişiklik olmuş, en küçük üretici olan Kolombiya en büyük üreticiye dönüşmüştür. Kolombiya'da kokain hidroklorid'e dönüştürülmek üzere gönderilen koka yaprakları ve koka ezmesinin büyük çoğunluğu Peru'da üretilmekteyken, hükümetin yasadışı koka yetiştirilmesini engellemek için aldığı tedbirler bitkinin çoğunu yok eden bir mantar enfeksiyonuyla desteklenmiştir.

Aynı dönemde, iki ülke arasında hava taşımacılığıyla yapılan koka ezmesi kaçakçılığı durdurulmuş, bu sayede Kolombiya'daki kokain laboratuvarlarının ham maddelerini rahatça elde etmeleri engellenmiştir. Öte yandan, Kolombiya'da devam eden iç savaş ve bunu takip eden siyasal istikrarsızlık yerel üretimin geniş oranda büyümesine neden olmuştur. Kolombiya hükümetinin geniş çaplı mücadele programına (Plan Colombia) rağmen, kokain hidroklorid üretimini azaltmak önemli ölçüde mümkün olmamıştır. Buna ek olarak, Peru ve Bolivya'da yetişen bütün koka yaprakları artık Kolombiya'ya gönderilmek yerine, bir kısmı da Kolombiya'dakilere nazaran daha küçük ölçekli yerel üretimde kullanılmakta ve bu da And Dağları bölgesinde yakalanan kokain kloridin %90'lık bir kısmını oluşturmaktadır. Kolombiya'da yakalanan kokain ve türevlerinin toplamı 1999 yılında 64 tona ulaşmıştır ve bu rakam 2000 yılında %100 oranında, yakalanan kokain oranı da %200 artış göstermiştir. Interpol'e göre, 2000 yılında And Dağları alt bölgesindeki ülkeler 700 ile 900 ton arasında kokain üretmişlerdir.

Kokain türü maddeler (kokain hidroklorid, "crack" kokain ve yan ürünleri) Güney Amerika'da başlıca sorun yaratan ve tedavi talebinin %61'ini oluşturan maddelerdir. Madde ile ilişkili şiddet ve suçların çoğunun nedeni de yine bu maddelerdir. Bununla birlikte, Güney Amerika'daki uyuşturucu madde sorunları kokainle sınırlı değildir. Cannabis bitkisi birçok ülkede çoğunlukla yerel tüketim için yetiştirilmekte. Yasadışı esrar ekimine kokainden daha karlı olması nedeniyle başlanmıştır. Kolombiya'daki eroin üretimi her ne kadar küresel çapta bakıldığında az miktarlarda olsa da, bölgesel olarak önemli bir yer tutmaktadır. Kolombiya eroini, Amerika Birleşik Devletleri yasadışı piyasasında Güney Doğu Asya eroininin yerine almıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yakalanan eroinin %65'i Kolombiya'dan gelmektedir.

Her ne kadar Kolombiya'da yakalanan eroin oranları son yıllarda artmış olsa da, Güney Amerika'daki eroin kullanımı halen az miktarlardadır. Arjantin ve Şili kokainin bölgede kullanımının en yaygın olduğu ülkelerdir. Tahminlere göre Rio de Janeiro'da 3000 sokak çocuğu uyuşturucu kaçakçılığına karışmıştır.

Uçucu madde kullanımı, özellikle kentlerin varoşlarında yaşayan büyük sokak çocuğu nüfusunu etkilemiş ve Güney Amerika ülkelerinin birçoğunu tehdit eden önemli bir sorun haline gelmiştir. Sakinleştirici kullanımı Peru'da ve Bolivya'da yaygındır. "Ecstasy"de yaygınlaşmış ve bu madde bölgedeki birçok ülkede gençler arasında daha popüler hale gelmiştir.

## **Orta Amerika ve Karayipler**

Karayipler bölgesinin stratejik konumu, bölgenin öncelikle Amerika'ya, daha sonra da Avrupa'ya gönderilen esrar ve kokain için önemli bir transit alanı olmasına neden olmuştur. Transit kokain kaçakçılığı bölgedeki en büyük uyuşturucu sorunu olmayı sürdürmektedir. Bu durum, yerel uyuşturucu sorunlarının ve uyuşturucuyla ilintili ölümlerin artışına neden olmuştur. Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'ne giren kokainin neredeyse yarısının (ortalama 375 ton) Orta Amerika ve Meksika kara koridorundan geçtiği tahmin edilmektedir.

Bölgede cannabis bitkisi ekiminin oldukça uzun bir tarihçesi vardır. Bu durum günümüzde de devam etmekte ve cannabis bitkisi yerel tüketim için üretilmektedir. Esrarın bir kısmı Amerika ve Kanada'ya gönderilse de, yerel düzeyde yüksek miktarlarda esrar kullanımı ciddi sorunlara yol açmaktadır.

## **Kuzey Amerika**

Büyük bir miktarı Güney ve Orta Amerika'dan gelen esrar, Kuzey Amerika'da en yaygın olarak kullanılan maddedir. 1997 yılı verilerine göre sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 19 milyon esrar kullanıcısı olduğu bildirilmiştir. Tedavi talep eden vakaların %23'ünü esrar kullanıcıları oluşturmaktadır. Bu durum, ABD'de ve Kanada'da hidroponik olarak üretilen cannabis bitkisindeki yüksek THC seviyelerinin daha fazla bağımlılık riski yaratmasına bağlanmaktadır. Öte yandan, uyarıcılarla birlikte esrar kullanımı ve PCP'ye batırılmış esrar sigaraları hem Amerika Birleşik Devletleri'nde hem de Kanada'da artmaktadır.

Meksika'da esrar, kokain ve eroin kullanımı ABD ve Kanada'dan göreceli olarak daha az miktarda olsa da Meksika'da da artmaktadır. Kuzey Amerika'da, esrar ve kokainle karşılaştırıldığına, opiyatların daha az miktarda kişi tarafından tüketildiği görülmektedir. Örneğin, 1997 yılında ABD'de tahmini olarak 597 bin opiyat kullanıcısı olduğu ileri sürülmüştür. Tedavi talebinin %25'ini opiyat kullanıcıları oluşturmaktadır. Kanada ve ABD'de yaygın olan metamfetamin kullanımına ek olarak, Avrupa kaynaklı MDMA'nın (ecstasy) Kuzey Amerika'daki gençler tarafından kullanımı artmaktadır.

## **Doğu ve Güneydoğu Asya**

1990-1994 yıllarında Pakistan'da sigara kullanım sıklığının belirlenmesini amaçlayan araştırma sonuçlarına göre 13.104 kişiden %14.2'sinin sigara kullandığı

saptanmış olup, bu oran erkeklerde %25.4 iken kadınlarda %3.5'dir. En yaygın kullanıma 25-44 yaş grubunda bulunan erkeklerde rastlanmıştır (K. Nasir ve N. Rehan, 2001). İran'da 1335 kişiye uygulanan araştırma sonuçlarına göre ise erkeklerin %26'sının, kadınların %3.6'sının düzenli sigara kullandığı saptanmıştır. Sigara kullandığını belirtenlerin hergün içtikleri sigara sayısı ortalaması 13.4'dür. Sigaraya başlama yaşı ortalaması ise 21.3 olarak tespit edilmiştir (J. Ahmadi ve ark.,2002)

Haşhaş çiçeğinin çoğunlukla yetiştirildiği Myanmar, Güneydoğu Asya'da yasa dışı haşhaşın en önemli üreticilerinden biri olmaya devam etmektedir. 2001'de Afganistan'daki haşhaş üretiminin yasaklanmasından sonra Myanmar dünyada yasa dışı haşhaş çiçeği üretiminin en fazla olduğu yer haline gelmiştir. Laos'un dünyanın diğer büyük üreticilerinden biri olmasına rağmen, Çin'de ve Vietnam'ın kuzey eyaletlerinde haşhaş çiçeği üretilen alanlar başarıyla azaltılmıştır. Dünyanın bu bölgesindeki haşhaş kaçakçılığının şeklinde de büyük değişiklikler olmuştur. Tayland'ın 1980'lerin sonunda eroin dağıtımının %60'nın yakalandığı yer olmuştur. Dolayısıyla Güneydoğu Asya'daki eroinin dağıtım noktası olan bu bölgeye "Altın Üçgen" adı verilmektedir. On yıl sonra Tayland'da eroin yakalama oranı %5'e düşmüştür ama Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki yakalanma oranı %4'ten %77'e çıkmıştır. Yakalanan malların çoğu Myanmar'da üretilen, Hong Kong ve Tayvan yoluyla Kuzey Amerika pazarlarına gitmesi planlanan eroinde oluşmaktadır ve çoğunlukla Çin'in içinde tüketilmektedir.

Opiyat bağımlılığı özellikle Çin'de, Laos'ta Myanmar ve Vietnam'da ciddi bir sorundur. İlginç olan bir diğer nokta ise, kaçakçılığın geçtiği yollarda HIV virüsünün başka bir alt tipinin yayılmaya başladığının bulunmasıdır. Bu durumun damar yolundan madde kullanımının yayılmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Öte yandan, ecstasy ve metamfetamin kullanımı da artmaktadır. Amfetamin benzeri uyarıcılara yasa dışı talep artmış ve bu uyarıcılar kolay ulaşılabilir olmuştur. Güneydoğu Asya'daki bazı şehirlerin dans kulüplerinde ketamin bağımlılığının artışı ise yeni bir gelişmedir.

Uyarıcı bağımlılığı Doğu Asya'daki bazı ülkelerin ortak sorunudur. Japonya, Güney Kore ve Filipinlerde metamfetamin bağımlılığı tedavi taleplerinin %90'ını oluşturmaktadır. Opiyatın uzun süredir sorun olduğu Tayland'da da metamfetamin kullanıcılarının, eroin kullanıcılarını sayıca geçtiği düşünülmektedir. Son zamanlarda bölgedeki bazı ülkelerde ecstasy bağımlılarının sayısında belirgin bir artış gözlenmektedir. Ecstasy'nin çoğu Avrupa ülkelerinde üretilmekteyse de yerel kullanım amacıyla Myanmar ve Tayland arasındaki geniş bölgedeki laboratuvarlarda Avrupa'dan daha ucuz ecstasy üretildiği düşünülmektedir.

## Güney Asya

Haşhaş çiçeği Hindistan'da yasal olarak yetiştirilmekte ve küçük miktarlar halinde farklı yasa dışı kanallardan dağıtılmaktadır. Bir zamanlar, Güneybatı ve Güneydoğu arasındaki transit eroin kaçaklığı bu bölgede büyük sorunlara yol açmaktaydı. Fakat bu sorunun tersine dönmekte ve son on yılda Hindistan'daki eroin ve morfin kaçakçılığı yakalanmalarında %60'tan fazla düşüş görülmektedir. Yine de Hindistan'da, yaklaşık üç milyon insanın opiyat bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir.

Bu sayı %0.5lik bir yaygınlık oranını temsil etmektedir. Eroin bağımlılığı, HIV enfeksiyonundaki artışla birlikte görülmektedir.

Eroin bağımlılığı Nepal ve Sri Lanka'da da ciddi bir sorundur. Bangladeş'teki kentlerin varoşlarında eroin bağımlılığının yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Buprenorfin bölgedeki birçok ülkede yaygın olarak kötüye kullanılmaktadır. Sri Lanka'nın bazı bölgelerinde geniş çaplı esrar üretimi olmakla birlikte, Nepal Avrupa'daki ülkeler ve Hindistan için esrar tedarik eden önemli bir ülke olmaya devam etmektedir.

Her ne kadar kokain bağımlılığı Güney Asya'da düşük oradaysa da, son yıllarda özellikle Hindistan'da yakalanan kokainde bir artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Bölgedeki her ülkede psikotropik madde bağımlılığında büyüme olduğu belirtilmektedir. Hindistan'daki tüm madde bağımlılığının %10'unu reçeteye verilen ilaçlar oluşturmaktadır. Her ne kadar Hindistan'daki yasa dışı metaqualone üretiminde bir azalma olduysa da, Hindistan'da üretilen tabletlerin Güney Afrika'da yakalandığı bildirilmektedir. Hindistan'dan Myanmar'a efedrin girişinde ve Myanmar'dan Hindistan'a da eroin girişinde belirgin bir artış görülmektedir. Bu durum amfetamin benzeri uyarıcılara olan bağımlılığın Hindistan için bir sorun haline gelebileceğini göstergesi olarak kabul edilmektedir.

## **Batı Asya**

Afganistan ve Pakistan'ın ona komşu olan bölgeleri Avrupa'ya çeşitli yollardan gelen büyük miktardaki esrarın ana kaynağı olarak görülmektedir. Öte yandan, Kazakistan ve Rusya'da geniş alanlarda esrar yetiştirildiği bildirilmektedir. Lübnan'daki Bekaa Vadisi'nde 1990'ların başında engellenmiş olan yasa dışı esrar üretimi 2001 yılında tekrar canlanmıştır. Afganistan, esrar üretiminde rol almanın yanında, 1999'da global haşhaş üretiminin %79'undan da sorumlu tutulmaktadır. Kuraklığın ve başarı ile uygulanan programların etkisiyle, 2000 yılında üretim %28 oranında azaltılmış ve 3300 ton civarına düşürülmüştür. Temmuz 2000'de Afganistan'da haşhaş çiçeği yetiştirmek tamamen yasaklanmıştır. Hesaplamalara göre, 2001'de Afganistan aşağı yukarı 200 ton haşhaş üretmekteydi. Bu miktar 1980'li yıllar ile kıyaslanabilecek bir miktardı. Tüm bunlara rağmen, 2001 sonlarında Afganistan'da haşhaş çiçeği üretimi tekrar artmıştır.

Çok uzun yıllar boyunca, Afganistan, komşu ülkeleri (İran, Pakistan, Hindistan, Orta Asya) ve Doğu ve Batı Avrupa için ana haşhaş ve eroin sağlayan ülke olmuştur. Kaçakçılık yolları, İran, Türkiye, Pakistan, Orta Asya Cumhuriyetleri yoluyla düzenli olarak yaygınlaştırılmıştır. 1997-98 döneminde, dünya çapında kaçakçılığın yarısı Güney – Batı Asya'da gerçekleşmiştir.

1987-88'de İran'da gerçekleşen yakalanmaların toplam yakalanmalar içerisindeki payı % 9 iken 1997-98 yıllarında %42 düzeyine yükselmiştir. Dünyada haşhaşın %80'i ve morfinin %90'ı 1999'da İran'da yakalanmıştır. Bu artış, Afganistan'da haşhaş üretimindeki artışa koşut olarak kaçakçılık yollarında İran'ın artan rolünü göstermektedir.

Pakistan'da afyon bağımlılığı, solunum yoluyla alınan eroinin yerine geçmiştir. 1990'ların başında ise, damar yoluyla eroin kullanımı öne geçmiştir. Afganistan'da

afyon ekiminin yasaklanması, afyonun pazarını etkilemiş, İran ve Pakistan'da da afyonun azalmasına yol açmıştır. Eroinin saflığının azalmasına karşın, afyondan daha kolay bulunabiliyor olması, eroin bağımlılarının artmaya devam etmesini sağlamıştır.

Afganistan ve Pakistan'da benzodiazepinlerin afyon ve eroin ile birlikte damar yoluyla kullanımı çok yaygındır. Özbekistan'da 1998 ile 2001 arasında damar yoluyla madde kullanıcılarının sayısı ikiye katlanmıştır. Tacikistan, Türkmenistan ve diğer Orta Asya Cumhuriyetleri'nde opiyat bağımlısı sayısında çok hızlı bir artış yaşanmıştır. Batı Asya'da kokain bağımlılığının ve kaçakçılığının yaygınlığı oldukça düşüktür. Amfetamin ve fenetylline (Captagon) gibi uyarıcı madde bağımlılığı, Batı Asya'da yaygındır.

## **Okyanusya**

Pasifik adaları büyük çoğunlukla transit noktaları olarak kullanılmaktadır. Hint keneviri Yeni Zelanda ve Avustralya'da ekilmektedir. Yasa dışı kaçakçılık ve eroin bağımlılığı Avustralya'da ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Avustralya haricinde bu bölgede, kokain talebi oldukça düşüktür. Avustralya ve Yeni Zelanda'da ecstasy talebi gittikçe artmaktadır.



## Kaynaklar

Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Mohammadagei P (2002) . Prevalence of cigarette smoking in Iran. Department of Psychiatry, Hafez Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Iran. 19. Am J Public Health, 92 (1), 71-4.

Mathias R (1997). Marijuana and tobacco use up again among 8th and 10th graders. A collection of NIDA notes articles on nicotine addiction; National institute on drug abuse national institutes of health.

Nasir K, Rehan N (2001). Epidemiology of cigarette smoking in Pakistan. Department of International Health, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, MD, USA. 17. Psychol Rep Oct;89(2):339-41

WHO Regional Office for Europe. (1997) Smoking, Drinking and Drug Taking in The European Region. Copenhagen

World Health Organization (1996). Smoking prevalence. World no tobacco day;special issue.

Babor ve ark. (2004). Alcohol: no ordinary commodity, research and public policy. Oxford University pres. New York

Gossop M (2003). Drug addiction and its treatment. Oxford University Press. New York

Ghodse H (2005). Drugs and addictive behaviour. A guide to treatment. Cambridge University Press. Cambridge

Helzer JE (1991). Epidemiology of alcohol addiction. Comprhensive handbook of drug and alcohol addiction. Miller NS (ed). Marcel decker inc., New York.

Anthony JC (1991). Epidemiology of drug addiction. Comprhensive handbook of drug and alcohol addiction. Miller NS (ed). Marcel decker inc., New York.

AMATEM (1996) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi 1996 yıllık faaliyet raporu, İstanbul.

Dündar E (1995) Türken der Landbevölkerung in der migration und illegal drogen..Diplomarbeit, Zürich, s. 32-36

Tuncer C, Ersül Ç, Beyazyürek M, Karamustafaloğlu K O (1988) Uyuşturucu madde bağımlılarında aile özelliklerinin araştırılması. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve NörolojikBilimler Kongresi. 798-801, Ankara

Karamustafaloğlu KO, Tuncer C, Beyazyürek M (1993). Madde bağımlılığında psikososyal etmenler. Yeni Sempozyum, sayı 3-4, 125-131



### 3.

## YAYGINLIK ARAŞTIRMALARINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

### a. Araştırmanın zorlukları

Madde kullanım yaygınlığı hakkında daha kapsamlı bilgiler edinmek, tedavi edici ve koruyucu çalışmalar için çok gerekli ve önemli bir ilk adımdır. Bu tür araştırmaların yıllar içinde yinelenmesi artış hızını gösterebilir. Madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması oldukça güçtür. Bu güçlükler neden olan etkenler şunlardır:

1. Anketler sırasında madde kullanan kişiler sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeyebilir. Bazen farklı gözükme için kullanmadığı halde kullandım diyenler olabildiği gibi, açığa çıkmamak için kullandığı halde kullanmadığını söyleyenler olabilmektedir. Madde kullanımını yasal olmadığı için kullanan kişiler gizli kalma eğilimindedir.

2. Madde bağımlıları sayısı genel toplum içinde düşük oranda olduğu için, genel örneklem içinde küçük bir gruba ulaşmak zor olmaktadır.

3. Kullanıcılar genellikle belli bazı bölgelerde toplandıkları için, o bölge içinde madde kullanım sıklığı yüksek iken, diğer başka bir bölgede sıklık çok yüksek çıkabilir, bu da genel dağılımı bozar.

4. Anketler ile yapılan çalışmalarda ancak kullanıcılar tespit edilebilme, bağımlılığın tanımın yapılması güç olmaktadır. Bağımlılık tanısı koyabilmek için yüz yüze çalışmalar daha etkin olmaktadır.

5. Özellikle ergenlerde yapılan araştırmalarda eğer bir ergen uyuşturucu madde kullandığını söylerse bu durumda ne yapılacaktır? Araştırmanın gizliliği nedeniyle kimse haberdar edilmeyecek midir? Bu durum karar vermesi oldukça güç bir ikilem yaratmaktadır. Öte yandan araştırmalar için gereken onay formu nasıl alınacaktır? Onay formu için kişinin imzası gerekir. Ancak eğer kişi bir forma imza atarsa, yasal olmayan bir maddeyi kullandığını söyleme ihtimali çok düşecektir.

6. Çeşitli korkular nedeniyle araştırma yapılacak kurumlardan onay alma konusunda büyük zorluklar yaşanmaktadır. Adının çıkacağını düşünen kurumlar olabildiği gibi, kendisine eleştiri yöneltileceğini düşünen kurumlar da vardır. Bazen anketler madde adının yer almasını istemeyen kurumlar da olmaktadır. Ancak "kokain" adını anmadan kokainin yaygınlığı nasıl ölçülebilir ki!



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

7. Okullarda araştırma yapmak daha ucuz ve kolay olmaktadır. Ancak okullaşma oranının özellikle ortaöğretimde düşük olması, örneklemin yapısını bozmaktadır. Öte yandan madde kullanan gençlerin okula devam etme oranı da daha düşüktür. Bu nedenle okullarda yapılan çalışmaların genel örneklemini yansıtmadığı düşünülebilir.

8. Araştırmanın örneklemini seçilirken küme örnekleme yöntemi genelde kullanılmaktadır. Bunun en önemli nedeni damgalanmadan kaçınmaktır. Örneğin bir okulda tek, tek öğrenci seçildiği zaman, bu öğrenciler bu araştırmaya neden seçildiklerini düşünecekler, öte yandan doğru cevaplar vermekten kaçınacaklardır. Küme örnekleme yönteminin bir sakıncası, okulların bazen “yaramaz” olarak adlandırdıkları veya sınıf tekrarı olan çocukları bir sınıfa toplama eğiliminde olmasıdır. Bu tür sınıflarda madde deneyen öğrenci sayısının daha yüksek olması beklenir. Eğer örnekleme bu sınıf düşerse, madde kullanımını yüksek çıkacak, düşmezse düşük çıkabilecektir.

9. Üniversite çağındaki gençlerde araştırma yapmanın en büyük zorluğu ise, üniversitede devam zorunluluğunun olmaması ve küme örnekleme yönteminin kullanılamamasıdır. Bu nedenle hazırlık sınıflarında çalışma yapmak daha kolay olmaktadır. Ancak hazırlık sınıflarının lise çağındaki gençlerden farklı bir sonuç verdiğini de düşünmek zordur.

10. Madde kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı ile yapılan çalışmalarda diğer bir zorluk çok çeşitli farklı maddelerin toplum içinde kullanılıyor olmasıdır. Alkol ve sigara dışında kullanılan çok çeşitli maddelerden söz edebiliriz. Bu maddelerin bulunabilirliği (dolayısıyla kullanım yaygınlığı) ülke koşulları ve sosyokültürel açıdan farklılıklar göstermekte, bu nedenle toplumlar arası karşılaştırmalar yapmayı güçleştirmektedir.

## **b. İyi uygulama kuralları**

İyi uygulama yapılırken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Araştırmaya başlamadan araştırmanın amacı çok iyi anlatılmalıdır.
- Araştırmalarda anketörler kullanılmalıdır. Anketörlük görevini okuldaki öğretmenlerin yapması doğru değildir.
- Soru formları karışık dağıtılmalı ve karışık olarak toplanmalıdır.
- Deneklerden formların kapalı zarflar içine konması istenmelidir.
- Sınıftaki öğrenci sayısı mutlaka not edilmelidir.

## **c. Geçerlilik ve güvenilirlik**

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek aşağıdaki kurallara uyulması önemlidir.

### Mantıksal tutarlılık

“Yaşam boyu en az bir kez madde kullandım” diyenlerin “Son bir yıl içinde en az bir kez madde kullandım” diyenlere oranıdır.

### Yapısal geçerlilik

Yaşamı boyunca en az bir kez esrar kullandığını belirtmiş olup, “Eğer esrar kullanmış olsaydınız, bu ankette kullandığınızı söyler miydiniz?” sorusuna “Kesinlikle söylemezdim” yanıtını verenlerin oranıdır.

### Güvenilirlik

Yineleyen sorularla veya aynı amacı taşıyan benzer sorularla araştırılabilir.

### Ret oranları

Araştırmaya katılmayı red edenlerin sayısı kadar anket formunda yanıtsız bırakılan soruların oranı da önemlidir.

### Tuzak madde

Tuzak madde sorusu ile geçerlilik araştırılabilir. Olmayan bir madde sorulur ve o madeyi kullandım diyenlerin dürüst yanıtlamadığı kanaatine varılır. Biz araştırmamızda daha çok “relaktin” isimli bir madde kullandık. Ülke dışında yapılan çalışmalarda ise “Whiskas” gibi hiç olmayacak isimler kullanılmıştır. Hiç olmayacak madde isimlerine yanıt oranı daha düşük, bir madde ismine gerçekten benzeyen isimler kullanıldığında ise yanılma ve şaşırma oranı daha yüksek olacaktır.

## **d. Amacımız ne?**

Epidemiyolojik araştırmaların alana katkısı çeşitlidir. Bunlar arasında şunlar sayılabilir:

- Sorunun boyutunu saptamak
- Sorunun niteliğini saptamak
- Önlemeye ilişkin veriler elde etmek.
- Verilmesi gereken sağlık hizmetinin boyutunu belirlemek

## **e. Araştırma yöntemleri**

Yukarıda sayılan nedenler dolayısıyla madde kullanımının yaygınlığını saptamak için birçok farklı yöntemden yararlanmak gereklidir. Yaygınlık araştırmalarında kullanılan yöntemler arasında hastane, polis, mahkeme, cezaevi vb kayıtların incelenmesi, okullarda gençler ile yapılan anketler, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı ile madde kullanımına bağlı ölümler sayılabilir.

Yüzyüze/bireysel görüşmeler madde kullanımının toplum içinde düşük oranda olduğu düşünülecek olursa maliyeti yüksek yöntemlerdir. Öte yandan yüzyüze yapılan görüşmelerde deneklerin doğru ve güvenilir yanıt verme oranı da (özellikle yasal olmayan maddelerde) düşük çıkmakta ve bireyler madde kullanımını gizleme eğiliminde olmaktadır. Yine de bu yöntemin en güvenilir yöntemlerden birisi olduğu söylenebilir.

Niceliksel bilginin yanında kullanıcıların özelliklerini ya da yaygınlığı belirlemek için niteliksel bilgi de edinilebilir. Bunlar arasında derinlemesine görüşmeler, odak grup görüşmeleri, anahtar kişi görüşmeleri sayılabilir.

Yukarıda sayılan tüm bu yöntemlerle elde edilen bilgiler derlendikten ve yorumlandıktan sonra bir ülkede madde kullanımı hakkında bilgi edinilebilir. Farklı yöntemlerle yapılan araştırmalar, birbirinin devamı hatta tamamlayıcısı durumundadır.