

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

ERGENLERDE ALKOL İÇME PREVALANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ: OKUL TABANLI, KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Tayyar ŞAŞMAZ*, Resul BUĞDAYCI*, Fevziye TOROS**,
Ahmet Öner KURT***, Hanife TEZCAN****, Seva ÖNER*,
Handan ÇAMDEVİREN*****

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Mersin
** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD, Mersin
*** Serbest Hekim, Mersin
**** Mersin Anaçocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Mersin
***** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Mersin

ÖZET

Kesitsel tipte planlanan ve 2002 yılında Mersin’de yapılan bu çalışma ile ilköğretim ikinci kısım ve lisede okuyan öğrencilerde alkol içme prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı. Çalışmaya 2252’si (%54.4) erkek ve yaş ortalaması 14.5±1.9 yıl olan toplam 4143 öğrenci katıldı. Öğrencilerin %24.5’inin hayatı boyunca en az bir kez alkol içtiği saptandı. Altıncı sınıfta %8.4 olan bu oranının, 10’uncu sınıfta %46.1’e çıktığı ve bu eğilimin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlendi. Sınıf derecesinin artması, sigara veya illegal bir madde denemek, anne veya babanın alkol içmesi, erkek olmak ve evde ceza verilmesinin alkolü denemeyi etkileyen başlıca risk faktörleri olduğu saptandı. Bu sonuçlar göz önüne alınarak adölesanların alkolden uzak tutulması için aile ve okul içindeki ilişkilerin olumlu şekilde geliştirilmesi ve konu ile ilgili sağlık eğitime ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, alkol içme, prevalans, risk faktörü.

ABSTRACT

ALCOHOL USE PREVELANCE AND POTENTIAL RISK FACTORS IN ADOLESCENT: A SCHOOL-BASED AND SECTIONAL STUDY

This study, which was designed as a cross-sectional study and implemented in 2002 in Mersin, aims at investigating the prevalence of the alcohol use by the secondary school and high school students and the factors of this prevalence. A total of 4143 students whose mean age was 14.5±1.9 years contributed to the study, of which 2252 (%54.4) were men. Our data showed that 24.5% of the students reported lifetime alcohol use. It was found that the prevalence of alcohol use in the sixth grade, which is %8.4 increased up to 46.1% in the tenth class and this trend was statistically meaningful. Increasing grade, trying cigarette or any illegal substance, having a mother or father drinking alcoholic drinks, being male and being punished at home were detected to be the primary risk factors of alcohol use. When these results are considered, it is necessary that improve the interaction at home and school and strengthen the health education on the subject in order to keep these adolescent youth from alcohol.

Key words: Adolescent, alcohol use, prevalence, risk factor

Gönderildiği Tarih: 6 Ekim 2005, Kabul Tarihi: 16 Kasım 2005. 9. Halk Sağlığı Kongresi’nde poster olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Tayyar Şaşmaz, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenişehir Kampüsü, 33169 Mersin
Tel: 0.324.3412815 E-posta: tsasmaz@mersin.edu.tr

GİRİŞ

Ruhsal ve fiziksel değişikliklerin yoğun olarak yaşandığı adölesan dönemde bireyler; alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler ile sıklıkla karşılaşır. Adölesanların bu maddelere başlamasında aile, arkadaş ve sosyo-kültürel çevre önemli bir etkidir (1,2).

Alkol içilmesi tüm yaş gruplarında olmasına karşın, 18-25 yaş aralığında daha yaygın gözlenir. Bu nedenle genç yetişkinler en riskli grubu oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 12-17 yaş grubundaki çocukların %39.3'ünün, 18-25 yaş grubundaki genç yetişkinlerin ise %77.7'sinin alkol kullandığı bildirilmektedir. Aynı ülkede alkole bağlı sağlık problemlerinin, diğer bütün bağımlılık yapan maddelerin neden olduğu sağlık problemlerinden üç kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (3,4).

Gelişmiş ülkelerde periyodik olarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarla, adölesanların alkol içme durumları yakından izlenmektedir. Bu ülkelerde son 20 yılda adölesanlar arasında alkol içme oranında artış eğiliminin durduğu ve hatta hafif bir azalmanın da başladığı bildirilmektedir (5,6,7).

Türkiye'de ulusal ölçekli epidemiyolojik çalışmalar periyodik olarak yapılmadığından, alkol ve madde kullanım eğilimi hakkındaki bilgiler yetersizdir. Bununla beraber Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az, buna karşın geçen 10 yılda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı (%175) ülke olarak bildirilmektedir (6,8).

Bu çalışma ile, ilköğretim ikinci kısım ve lisede okuyan öğrencilerde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı. Çalışmanın verileri 2002 yılında Mersin de yürütülen 'öğrencilerde depresyon, şiddet ve madde kullanımı' başlıklı çok amaçlı bir projeden alınmıştır.

MATERYAL VE METOD

Kesitsel ve okul tabanlı olarak planlanan çok amaçlı bu proje, 2002 yılında Mersin Merkezinde bulunan ilköğretim ikinci kısım (6,7,8. sınıflar) ve liselerde (9,10,11. sınıflar) yürütüldü. Proje kapsamında öğrencilerin alkol içme durmu ve etkileyen faktörleri de araştırıldı.

Örneklem yöntemi: Bu araştırmada çok aşamalı, tabakalı, küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Birinci aşamada, okullar bulundukları bölgenin sosyoekonomik durumuna göre iyi, orta ve kötü olarak üç gruba ayrıldı. İkinci aşamada, okullar her grubun ağırlığına göre tesadüfi olarak seçildi. Böylece 86 ilköğretim okulundan 12'si, 36 liseden 6'sı çalışmaya dahil edildi. Üçüncü aşamada, okullardan alınacak öğrenci sayıları, okul mevcutlarının ağırlığına göre belirlendi. Okullarda alınacak şubeler tesadüfi olarak belirlendi.

Örnek büyüklüğü: Türkiye'nin onuncu büyük şehri olan Mersin'in merkez nüfusu 759785'dur (17). Mersin'de 86 ilköğretim okulu ve 36 lisede toplam 81676 öğrenci bulunmaktaydı. Daha önce yapılmış çalışmalarda adölesanlarda alkol içme ve madde kullanma oranlarının geniş bir aralıkta olmasından dolayı maksimum

örneklem büyüklüğü kullanıldı. Bunun için alkol içme prevalansı %50 (worst acceptable %48-52) olarak kabul edildi. 81676 kişilik evrenden alınacak minimum 3946 öğrencinin, evreni %99 güvenilirlik seviyesinde temsil edeceği hesaplandı (9).

Çalışmaya 4500 öğrencinin alınması hedeflendi. Öğrencilerin 4256'sına

(%94.6) ulaşılarak veri toplandı. Veri kalite kontrolünde 113 öğrencinin anketinde önemli derecede veri eksikliği saptandı ve bu öğrenciler çalışma dışı bırakıldı. Sonuçta 4143 (%92.1) öğrencinin verileri analiz edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma evreni ve örnekleme oranları.

Sınıf	Evren	Örneklem	Çalışmaya girenler		Analize alınanlar	
	n	n	n	%	n	%
6	18184	1000	898	89.8	871	87.1
7	16681	920	890	96.7	885	96.2
8	15578	860	823	95.7	801	93.1
9	14128	770	724	94.0	703	91.2
10	8842	490	486	99.1	477	97.3
11	8263	460	435	94.6	406	88.3
Toplam	81676	4500	4256	94.6	4143	92.1

Veri toplama: Çalışmaya başlanmadan önce Mersin Valiliğinden resmi izin alındı. Öğrenci ve ebeveynler için iki ayrı anket formu hazırlandı. Doğru bilgi alabilmek amacı ile öğrenci ve anne-babaların kimlik bilgileri alınmadı. Öğrenci ve anne-baba anketlerini birleştirmek için veri formlarına aynı kod numarası verildi.

Öğrenci anketleri; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, alkol, sigara ve madde kullanma durumunu sorgulamaktaydı. Anne baba anketleri; sosyodemografik özellikleri, alkol, sigara ve madde kullanma durumu ve ailenin sosyal durumlarına ilişkin özellikleri sorgulamaktaydı.

Sınıflarda öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılım onayları alındı. Anketlere kimlik

bilgilerini yazmamaları istendi. Öğrenci anketlerinin kendileri tarafından doldurması sağlandı. Doldurulan öğrenci anketleri toplandıktan sonra, ebeveynlerinin dolduracağı anketler öğrencilere verildi ve evlerinde ebeveynleri tarafından doldurulması istendi. Okullara ertesi gün tekrar gidilerek ebeveynlerin doldurduğu anketler toplandı. Öğrenci ve anne baba anketleri, kodların yardımıyla birleştirildi.

Öğrencilerin alkol içme durumu 'Bugüne kadar hiç alkol içtiniz mi?' sorusu ile araştırıldı. Bu soruya evet yanıtını verenler 'alkolle karşılaşmış' olarak tanımlandı. Ayda en az bir defa alkol içenler de 'aktif olarak alkol içicisi' olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz: Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, $\pm$ Standart sapma vb), değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve ki-kare for trend, olası risk faktörlerinin belirlenmesinde binary logistik regresyon modeli kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 2252'si (%54.4) erkek, 1891'i (%45.6) kız olmak üzere toplam 4143 öğrenci katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 14.5 ± 1.9 yılı. Öğrencilerin 2557'si (%61.7) ilköğretim ikinci kısım, 1586'sı (%38.3) lise öğrencisiydi.

Alkol içme prevelansı; öğrencilerin %24.5'inin (Erkek %27.6, Kız %20.9) yaşamı boyunca en az bir defa alkol içtiği saptandı. Alkolü ilk kez deneme yaş ortalaması 13.4 ± 2.3 yılı. Alkolü ilk kez deneyenlerin %32.2'sinin 7-12 yaş arasında olduğu belirlendi.

Genel olarak alkol deneme oranı erkeklerde daha yüksekti. Her sınıf ayrı ayrı değerlendirildiği zaman bu oran sadece 6 ve 7'inci sınıfta erkeklerde daha fazla, diğer sınıflarda ise erkek ve kızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet ve sınıf derecesine göre hayat boyu en az bir kez alkol deneme yüzdeleri.

Değişkenler	Toplam %	Erkek %	Kız %	p
Toplam	24.5	27.6	20.9	^a <0.001
Sınıf 6	¹ 8.4	² 11.4	³ 5.4	^b <0.01
7	11.3	14.7	7.1	^c <0.001
8	17.6	19.6	15.1	NS
9	36.4	38.8	33.0	NS
10	54.5	57.2	51.4	NS
11	46.1	50.5	41.5	NS

^a $\chi^2=25.2$, sd=1, p<0.001

^b $\chi^2=10.1$, sd=1, p<0.01

^c $\chi^2=12.5$, sd=1, p<0.001

¹ Kikare for trend ;539.39, df ;1, p<0.001

² Kikare for trend ;268.40, df ;1, p<0.001

³ Kikare for trend ;275.22, df ;1, p<0.001

Sınıf derecesi ile yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme prevelansı arasında güçlü bir pozitif lineer ilişki bulunmaktaydı. Altıncı sınıfta yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme oranı

%8.4 iken, bu oran 10'uncu sınıfta %54.5'e kadar çıkmaktaydı. Erkek ve kız öğrenciler ayrı ayrı değerlendirildiğinde de bu artış eğilimi istatistiksel olarak da anlamlıydı (Tablo 2).

Tablo 3. Alkolle karşılaşmayı etkileyen risk faktörleri.

Özellikler		Exp (B)	%95 CI En düşük - En yüksek
Orta okul	Erkek	2.11	1.67 - 2.67
	Sınıf; 6	1.00	
	7	1.35	0.85 - 2.14
	8	2.63	1.68 - 4.11
	9	5.13	3.31 - 7.95
	10	8.87	5.55 - 14.19
	11	6.97	4.27 - 11.38
	Sigara denemek	4.35	3.38 - 5.61
	Uyuşturucu hap denemek	3.01	1.47 - 6.16
	Babanın alkol içmesi	2.75	2.14 - 3.52
	Annenin alkol içmesi	2.19	1.56 - 3.07
	Evde ceza verilmesi	1.75	1.35 - 2.25
	Annenin sigara içmesi	1.74	1.38 - 2.21
	Annenin eğitimi ≥8 yıl	1.68	1.27 - 2.21
	Babanın çalışması	1.67	1.09 - 2.56
	Babanın eğitimi ≥8 yıl	1.50	1.12 - 2.01
	Ebeveynle sorun olması	1.42	1.07 - 1.89
	Annenin yaşı	1.02	1.01 - 1.05

Alkol içme yoğunluğu; öğrencilerin %2.3'ü (E %3.8, K %0.6) haftada en az bir kez, %6.2'si (E %8.4, K %3.4) ayda en az bir kez, %14.0'ı ayda bir kezden daha seyrek alkol içerken, %2.0'nın da alkol içmeyi bıraktığı saptandı. Ayda en az bir kez alkol içenler 'aktif alkol içicisi' olarak değerlendirildiği zaman, öğrencilerin %8.5'inin aktif alkol içicisi olduğu görülmektedir. Bu oran kızlarda %4.0 iken, erkeklerde %12.3 çıkmakta ve aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıydı ($\chi^2=89.7$ df=1 p<0.001).

Aktif alkol içicilik oranının altıncı sınıfta %3.1, yedinci sınıfta %3.5, sekizinci sınıfta %6.4, dokuzuncu sınıfta

%15.2, onuncu sınıfta %17.6 ve onbirinci sınıfta da %12.8 olduğu belirlendi. Sınıf ilerledikçe aktif içicilik oranı da artmaktaydı ve artış eğilimi istatistiksel olarak da anlamlıydı (χ^2 for trend=127.9, df=1 p<0.001).

Aktif alkol içicilerin ortalama alkol içme süresinin 3.3 ± 2.7 yıl olduğu saptandı. Bu sürenin haftada en az bir kez içenlerde 4.3 ± 2.9 yıl, ayda en az bir kez içenlerde ise 2.9 ± 2.6 yıl olduğu ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı (t=3.9, p<0.001). Aktif alkol içenlerde cinsiyet ile alkol içme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 4. Farklı ülkelerde adölesanlar arasında alkol içme durumu.

Ülke	Yıl	Sayı	Yaş / Sınıf	Hayat boyu alkol ile karşılaşma (%)			Son 30 günde alkol içme (%)		
				Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Türkiye (11)	2003	385	12-19 yaş	-	-	-			18.1
South Africa (12)	2003	435	13-19 yaş	47.9	32.1	39.1	-	-	-
Panama (13)	2000	5 773	12-18 yaş	45.0	37.0	-	-	-	-
South Africa (14)	2003	2 779	8.sınıf 11.sınıf	34.7 - 49.8 55.4 - 72.9	16.2 - 52.8 18.3 - 75.7	- - -	17.7 - 22.5 37.6 - 54.7	7.7 - 25.0 8.4 - 56.8	- - -
Kore (15)	2001	2 124	14-18 yaş	-	-	62.0	-	-	-
İngiltere (16)	1988	3 333	11-16 yaş	62.9	63.8	-	-	-	-
USA (17)	1995		8.sınıf 10.sınıf 12.sınıf	- - -	- - -	54.0 70.0 81.0	- - -	- - -	25.0 39.0 51.0
Yunanistan (18)	2000	29 909	13-18 yaş	-	-	-	78.3 - 85.2	70.0 - 79.6	-
USA (19)	2003	1 308	13-17 yaş	87.3	87.1	-	60.9	54.2	-
Yenizelanda (19)	2003	269	13-16 yaş	89.6	97.1	-	70.9	79.7	-
Çalışma sonucumuz	2005	4 143	6-11. sınıf	27.6	20.9	24.5	12.3	4.0	8.5

Alkol denemeyi etkileyen olası risk faktörleri binary logistik regresyon modeli ile değerlendirildi. Analiz sonrasında, alkol denemeyi etkileyen en önemli risk faktörlerinin sırasıyla; sınıf derecesinin artması, öğrencinin sigara veya illegal madde denemesi (yaşamı boyunca en az bir kez), baba veya annesinin sigara içmesi ve erkek olmak olduğu saptandı. Alkol denemeyi artıran diğer olası risk faktörleri tablo 3'te görülmektedir.

TARTIŞMA

Alkol içme genellikle erken adölesan dönemde başlar ve 18-20'li yaşlarda pik yapar. Değişik ülkelerde 11-18 yaş arasında yapılan çalışmalarda adölesanların %18.3'ü ile %97.1'inin hayatının bir döneminde en az bir defa ve %7.7 ile %79.7'inin de son bir ay içinde en az bir defa alkol içtiği tablo 4'de (10-18). Çalışmamızda hayat boyu ve son bir ayda alkol içiciliğinin diğer ülkelere oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç olumlu bir durum olarak görülmesine karşın, geçen 10 yılda Avrupa bölgesinde alkol tüketimi en fazla artan ülkenin Türkiye olması (8), ülkemizin alkol içme eğiliminde artış olduğunu göstermektedir.

Alkol içiciliği ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalarda erkeklerin kızlara oranla hem daha fazla alkol içtiği ve hem de alkolün zararlı etkilerine karşı daha fazla maruz kaldığı bildirilmektedir. Ancak sanayileşmiş batı ülkeleri ile gelişmekte olan ülkeler arasında bu durum farklıdır. Birinci grup ülkelerde kadın içicilerinin

sayıları erkeklere yaklaşmış, hatta eşitlenmiş iken, ikinci grup ülkelerde hala kadın içicilerinin oranı erkeklere oranla daha düşüktür (10-22). Çalışmamızda da erkeklerin kızlara oranla daha fazla alkol içicisi olduğu saptandı. Ayrıca çalışmamızda sınıf derecesi ilerledikçe yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme prevalansının, kızlarda erkeklere yaklaştığı görülmektedir. Bu durum ülkemizde kadınlar arasında alkolle içme oranının giderek arttığını göstermektedir.

Alkole başlama yaşı alkol içiciliği açısından önemli bir göstergedir. Alkole başlama yaşı düştükçe, ileride kişilerin alkol içme sıklığı ve içilen alkolün miktarı artmaktadır. Ayrıca bu kişilerde problemlili içicilik riskiyle birlikte alkole bağlı sağlık sorunları da artmaktadır (4). Gelişmiş ülkelerde alkole başlama yaşının düşük olduğu ve gelişmekte olan ülkelere de giderek düştüğü bilinmektedir. İngiltere'de 18 yaşından küçüklere alkollü içecek satılmamasına karşın, üniversitede okuyan erkek öğrencilerin %74'ünün, kızların %77'sinin 12 yaşından önce alkole başladığı bildirilmektedir (23, 24). Young ve arkadaşları da alkole başlama yaşı ortalamasının 12 olduğunu bildirmektedir (25). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise; Aktürk ve arkadaşları (26) alkole başlama yaşını 13.3, Evci ve arkadaşları da (27) 15.1 olarak rapor etmektedir. Çalışmamızda alkole başlama yaşının (13.4 yıl) yurtdışında yapılan çalışmalara oranla daha fazla, ülkemizde yapılan çalışmalara ise benzer olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda yaş artışı ile beraber adölesan dönemde her iki cinsiyette de yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme durumunun önemli oranda arttığı bildirilmektedir (3, 12, 13, 16, 17, 28-32). Çalışmamızda da sınıflar ilerledikçe her iki cinsiyette hem yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme durumunun, hem de aktif alkol içiciliğinin arttığı saptandı. Bu durum, çocuklarda yaş artışı ile beraber bağımsız hareket etmesi ve çevresine kendini kabul ettirebilme çabasına bağlı olabilir.

Hayat boyunca adölesanların ya da erişkinlerin tamamına yakının en az bir defa alkolü denediği bildirilmektedir. Her alkolü deneyen kişinin aktif içici ya da alkol bağımlısı olmamaktadır. Çalışmamızda alkol içen öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün aktif alkol içicisi olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda, alkol içiciliğinin fazla olduğu ülkelerde alkolle karşılaşan adölesanlar arasında aktif alkol içicilerinin oranının %50'den daha fazla olduğu görülmektedir (10-18). Çalışmamızda alkol içen adölesanlar arasında seyrek alkol içicilerinin çoğunlukta olması, olumlu bir durum olarak değerlendirildi.

Yapılan çalışmalarda; ebeveynlerin veya kardeşlerin alkol kullanması, ailenin gelir düzeyinin artması, çocuğun cep harçlığının artması, çocuğun sigara veya bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanması, ebeveyn desteğinin azalması ve ebeveyn çocuk arasındaki ilişkinin zayıf olması, sınıf tekrarı, okula devamsızlığın artması, alkol içen arkadaşların olması, kentte okumak, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik problemlerin olması, aile içinde

ebeveynlerden birinin veya ikisinin olmaması ve yakın arkadaşlar ile sorun yaşanması adölesanların yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme orantısını ve alkol içmeye devam etmesini artıran faktörler olarak bildirilmektedir (2, 12, 13, 23, 27, 30, 33-41). Çalışmamızda da bu faktörlerin çoğunun adölesanlarda yaşamı boyunca en az bir kez alkol denemeyi artıran faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca çalışmamızda bu faktörlere ek olarak baba ve annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının da alkolle karşılaşmayı artırdığı saptandı. Ancak, bu olası risk faktörleri kesitsel bir çalışmadan elde edildiği için, tespit edilen olası risk faktörlerinin neden sonuç ilişkisinin zayıf olacağı dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak bölgemizde; i) adölesanlar arasında yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme ve aktif alkol içiciliğinin yurt dışında yapılan çalışmalara göre daha düşük olduğu, ii) kızlar arasında alkol içme sıklığının erkeklere yaklaştığı, iii) yaşamı boyunca en az bir kez alkol içme yüzdesini; erkek olmanın, sınıf derecesinin artmasının, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmanın ve ebeveynle sorun yaşamanın artırdığı saptandı.

Çocuk ve adölesanların alkolden korunması için ebeveynleri ile ilişkilerinin olumlu bir şekilde korunması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda; yetişkin eğitimi programları hazırlanmalı, çocuk ve adölesanların yakın çevresinde bulunanların alkol ve diğer maddeleri kullanmamalı, okullarda konu ile ilgili eğitimlere ağırlık verilmeli, alkol içme

eğiliminde olan çocukların sorunlarıyla yakından ilgilenilmelidir. Bu konuda bazı okullarda bulunan psikolojik rehberlik hizmetleri daha yaygın ve aktif hale getirilmelidir. Öğrencilerin hayatında önemli bir yere sahip olan öğretmenler adölesan sağlığı konusunda eğitilmelidir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yapılmasında Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü çalışanlarına ve çalışma grubundaki okulların öğretmenlerine teşekkür ederiz. Çalışma için hiçbir kuruluştan maddi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Parry-Jones WL. Adolescents. Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS. Oxford Textbook of Public Health, Third Edition, Oxford Medical Publications, Oxford University Press, New York 1997:1397-1413.
2. Forster LMK, Tannhauser M, Barros HMT. Drug use among street children in southern Brazil. Drug and Alcohol Dependence 1996;43:57-62.
3. Humara MJ, Sherman MF. Situational determinants of alcohol abuse among Caucasian and African-American college students. Addictive Behaviors 1999;24 (1):135-138.
4. Isaacson JH, Schorling JB. Screening for alcohol problems in primary care. Med Clin North Am 1999; 6:1547-63.
5. Jarlais DCD, Hubbard RL. Alcohol and drug abuse. Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS. Oxford Textbook of Public Health, Third Edition, Oxford Medical Publications, Oxford University Press, New York 1997:1495-1515.
6. Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European Region—consumption, harm, and policies. WHO Regional Office for Europe 2001.
7. Grant BF, Stinson FS, Harford T. The 5 year course of alcohol abuse among young adults. Journal of Substance Abuse 2000;13:229-238.
8. Rehn N, Room R, Edwards G. Alcohol in the European Region – consumption, harm and policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
9. Dean AD, Dean JA, Burton JH, Dicker RC. A word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, USA, 1990, p. 384.
10. Akvardar Y, Turkcan A, Yazman U, Aytaclar S, Ergor G, Cakmak D. Prevalence of alcohol use in Istanbul. Psychol Tep 2003;92:1081-8.
11. Madu SN, Matla MQ. Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behavior among a sample of high school adolescents in the Pietersburg area of the Northern Province, South Africa. Journal of Adolescence 2003; 26:121–136.
12. Delva J, Bobashev G, Gonzalez G, Cedeno M, Anthony JC. Clusters of drug involvement in Panama: results from Panama's 1996 National Youth Survey. Drug and Alcohol Dependence 2000; 60:251–257.
13. Flisher AJ, Parry CDH, Evans J, Muller M, Lombard C. Substance Use by Adolescents in Cape Town: Prevalence and Correlates. Journal of Adolescent Health 2003; 32:58–65.

14. KIM Y. Korean Adolescents' Health Risk Behaviors and Their Relationships With the Selected Psychological Constructs. *Journal of Adolescent Health* 2001; 29:298–306.
15. Swadi H. Drug and substance use among 3333 London adolescents. *British Journal of Addiction* 1998; 83:935-942.
16. Anglin TM. Adolescent substance abuse. Hay WW, Groothuis JR, Hayward AR, Levin MJ. *Current Pediatric Diagnosis&Treatment*. 13 th Edition 1997 A Simon & Schuster Company Stamford:158-163.
17. Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug and Alcohol Depend* 2000; 58 (1-2):181–188.
18. Denny SJ, Clark TC, Watson PD. Comparison of health-risk behaviours among students in alternative high schools from New Zealand and the USA. *J. Paediatr. Child Health* 2003; 39:33–39.
19. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 6. Baskı, Ankara: MEDİKOMAT Basım Yayın San.ve Tic.Ltd.Şti., 1995.
20. Malley PMO, Johnstan LD. Drinking and driving among US high school seniors 1984-1997. *Am J Public Health* 1999; 89 (5):678-684.
21. DiGrande L, Perrier MP, Lauro MG, Contu P. Alcohol use and correlates of binge drinking among university students on the Island of Sardinia, Italy. *Substance Use and Misuse*, 2000; 35 (10):1471-1483.
22. Bauman A, Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 55:187-207.
23. Budd RJ, Eiser JR, Morgan M, Gammage P. The personal characteristics and life-style of the young drinker: The results of a survey of British. *Drug and Alcohol Dependence* 1985; 16 (2):145-157.
24. Newbury-Birch D, White W, Kamali F. Factors influencing alcohol and illicit drug use among medical students. *Drug and Alcohol Depend* 2000; 59:125-130.
25. Young SJ, Longstaffe S, Tenenbein M. Inhalant abuse and the abuse of other drugs. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1999; 2:371-375.
26. Aktürk Z, Tazeyurt Y, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C, Aysel Kıratlı. Edirne il merkezindeki ergenlerin sigara, alkol, ve madde kullanım durumları ve ebeveynlerin etkisi. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri (Kongre Kitabı), Edirne, 2000:815-20.
27. Evci D, Aycan S. Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) öğrencilerinde alkol ve sigara alışkanlık düzeyi ve buna etki eden bazı faktörler. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), Adana, 1998; 464.
28. Arıkan S, Kuruoğlu ÇA, Coşar B. Alkol bağımlılığında biyolojik görüşler. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4 (Eksayı 1): 6-12.
29. Schuckit MA. Alcohol-related Disorder. Sadock BJ, Sadock VA (Eds.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7th Edition, Philadelphia: Lippincott Williams-Wilkins, 2000.
30. Cardenal CA, Adell MN. Factors Associated With Problematic Alcohol Consumption in Schoolchildren. *Journal of Adolescent Health* 2000; 27:425–433.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (2)

31. Beal AC, Ausiello J, Perrin JM. Social Influences on Health-Risk Behaviors Among Minority Middle School Students. *Journal of Adolescent Health* 2001; 28:474–480.
32. Topolski TD, Patrick DL, Edwards TC, Huebner CE, Connell FA, Mount KK. Quality of Life and Health-Risk Behaviors Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2001; 29:426–435.
33. Knop J, Teasdale TW, Schulsinger F, Goodwin DW. A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behavior and achievement. *Journal of Studies on Alcohol* 1985;46 (4):273-278.
34. Tot Ş, Yazıcı K, Ertekin Yazıcı A, et al. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu psikiyatri Dergisi* 2002;2:227-231.
35. Coşar B. Alkol bağımlılığında psikososyal faktörler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1996;4 (Ek 2):13-18.
36. Johnson CA, Wong MM, Austin G. Prior cigarette smoking initiation predicting current alcohol use: Evidence for a gateway drug effect among California adolescents from eleven ethnic groups. *Addictive Behaviors* 27 (2002) 799–817.
37. Merrill JC, Kleber HD, Shwartz M, Liu H, Lewis SR. Cigarettes, alcohol, marijuana, other risk behaviors, and American Youth. *Drug and Alcohol Dependence* 56 (1999) 205–212.
38. Hanna EZ, Yi H, Dufour MC, Whitmore CC. The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: Results from the youth supplement to the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Substance Abuse* 13 (2001) 265–282.
39. Settertobulte W, Jensen BB, Hurrelmann K. Drinking among young Europeans. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2001.
40. Reinherz HZ, Frost AK, Stewart-Berghauer G, Pakiz B, Kennedy K, Schille C. The many faces of correlates of depressive symptoms in adolescents. *J Early Adolescence* 1990; 10:455-71.
41. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Çamdeviren H. Mersin, Adana ve Hatay İllerinde Beden Eğitimi Spor Yüksek Okullarında alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2003; 3:208-212.