

GENÇLERDE MADDE KULLANIMI, İNTİHAR, STRES VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI*

Yard. Doç. Dr. Sevim BUZLU

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Gençler ruhsal ve toplumsal açıdan önemli bir risk grubudur. Gençlik dönemindeki hızlı bedensel, hormonal, cinsel gelişime, ruhsal uyum güç olabilmektedir. Bu dönemde gençler yoğun stres yaşayabilmekte ve başa çıkamadıkları streslerin biriken, yoğunlaşan etkileri sonucu madde kullanımına yönelebilmektedirler. Bu konuda yapılan çalışmalar; sigara içme, alkollü içki içme ve diğer maddeleri kullanma ile stres ve anksiyete düzeyi arasında doğru orantılı ilişki olduğunu göstermektedir (1,2,7,8,12). Bu dönem içinde madde kullanımı bağımlılık düzeyine ulaşmasa bile gençlerin gelecekteki ruh sağlığını etkileyecek ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Örneğin, eğer gençler bu maddeleri sorunlardan uzaklaşmak için kullanır hale gelirse bu durum gencin gerçeklerle ve yaşamla başa çıkma yeteneğini zayıflatarak benlik gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (3).

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan, özellikle de son yıllarda birçok ülkede giderek büyüyen bir sorun olarak kabul edilen sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanılması ve bağımlılık sorunu ülkemizde de güncel sorun oluşturmaya başlamıştır. Bu tür maddelerin kullanılmasına genellikle gençlik döneminde başlanması, bireylerin ve toplumların geleceği açısından önemli bir sorunla karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir (2).

Türkiye'de madde kullanımı konusunda durum saptayıcı yeterli araştırmalar yapılmamıştır. Ülkemizde sigaraya ilişkin bilgilerimiz, 1988'de Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan bir çalışmanın sonuçlarına dayanmaktadır. Bu çalışmaya göre, Türkiye genelinde sigara içme oranı %43.6, erkeklerde %62.8, kadınlarda ise %24.3'dür. Bunu geliştirmiş bazı ülkelerdeki sigara içme oranlarıyla karşılaştırdığımızda erkeklerdeki sigara içme oranının diğer ülke erkeklerine göre yüksek olduğu, kadınların oranının ise düşük olduğu görülmektedir (14).

* 'Sağlıklı Gençlik, Sağlıklı Toplum' panelinde sunulmuştur. 12-18 Mayıs Hemşirelik Haftası Etkinlikleri. İstanbul, 1997.

Tablo 1: Tekel Genel Müdürlüğü'nün 1988 ve 1992 Yılları Arasındaki 5 Yıllık Alkollü İçki Tüketim Miktarları

YIL	1988	1989	1990	1991	1992
Alkollü İçkiler	125.010	134.884	128.460	126.128	123.911
Rakı	52.296	56.248	57.771	57.234	56.956
Şarap	9.728	12.493	9.262	10.148	12.452
Votka	6.024	6.121	6.537	6.674	7.368
Bira	29.514	31.013	26.100	23.406	19.572
Alkol	20.014	20.123	19.778	19.959	18.971
İthal İçkiler	1.512	1.815	2.164	1.903	1.909
Diğer İçkiler	5.992	7.071	6.848	6.804	6.683

1992 değerleri geçicidir.

Ülkemizde alkol bağımlılarının sayısının arttığı düşünülmekte fakat bu konuda kesin istatistiksel rakamlar verilememektedir. Tekel genel müdürlüğü'nün 1988 ve 1992 yılları arasındaki 5 yıllık alkollü içki tüketim miktarları Tablo 1'de görülmektedir (15). Bu tabloya göre alkol tüketim miktarları 1989 yılından sonra düşmektedir. Bu sevindirici bir durumdur fakat yapılan çalışmalar gençler arasında alkollü içki içme oranının arttığını, alkollü içki içmeyi ilk deneme yaşının ise düştüğünü göstermektedir (2,5,9,17).

Tablo 2: Yıllara Göre AMATEM'e Yapılan Başvuru Sayıları

Yıllar	Başvuru Sayısı
1983	78
1984	167
1985	256
1986	354
1987	493
1988	611
1989	811
1990	1346
1991	1391
1992	1382
1993	1555
1994	2591
1995	2980

Uyuşturucu maddelerin kullanımının ise büyük boyutlarda olmadığı fakat esrar ve afyon kullanımının sanılandan fazla olduğu düşünülmektedir (10).

Madde kullanım bozukluklarının tedavi edildiği bir kurum olan AMATEM'in Aralık 1996 verileri tablo 2 ve 3'de görülmektedir (8).

Tablo 2'de 1983 yılından itibaren AMATEM'e uyuşturucu madde kullanımını nedeniyle yapılan başvuru sayıları yer almaktadır. Ancak bu tabloda başvuru sayısının artmasında etkili olan iki nokta vardır. Bunlardan biri 1990 yılında uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi için başvuranların resmi makamlara bildirim zorunluluğunun kalkması (TCK 404. madde) bir diğeri ise bu sayılar içinde yineleyici yatışların da bulunmasıdır (2,8).

Tablo 3'de ise 1993 ve 1995 yılları arasındaki ilk ve 20 yaş altındaki başvuruların sayıları verilmiş ve 1995 yılındaki ilk başvuruların %85'inin 20 yaş altında olduğu görülmüştür (8). Bunun yanı sıra 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ildeki liselerde yapılan bir anket çalışmasında uyuşturucu madde kullanım oranının %3.5 oranında olduğu bulunmuştur (8).

Tablo 3: Yıllara Göre AMATEM'e İlk ve 20 Yaş Altı Başvuru Sayısının Karşılaştırılması

Yıl	İlk Başvuru (n)	20 Yaş Altı (n)
1993	665	323 (% 49)
1994	822	581 (% 71)
1995	984	834 (% 85)

Tablo 4: Mahkeme ve Polis Kayıtları

Yıl	Mahkeme Kaydı	Polis Kaydı
1993	2783	1168
1994	4149	2039

Mahkeme ve polis kayıtları da yaygınlık ile ilgili önemli ipuçları vermektedir. Konu ile ilgili açılan dava sayısı 1993 yılında 2783, 1994 yılında ise 4149'dur. Polis kayıtlarında ise 1993 yılında konu ile ilgili olay sayısı 1168, 1994 yılında 2039'dur. Aşırı doz ölümler incelendiğinde, 1995 yılında aşırı dozdan ölüm 24 iken 1996 yılının sadece ilk dört ayında bu sayı 12 olarak kayıtlara geçmiştir. Bu rakamlar diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşük görünmesine rağmen son birkaç yıldaki hızlı artış ülkemizde uyuşturucu sorununun hızla arttığını göstermektedir (8).

Gençlerin neden sigara, alkollü içki içtiği ve diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığına ilişkin çalışmalar yapılmış ve birçok neden ileri sürülmüştür. Bunlar arasında kişilik, kalıtım, biyolojik, sosyal ve ekonomik etkenler sa-

yılabilir. Sosyal etkenler; sosyal çevre ve sosyal çevrenin sağladığı deneyimlerle ilgilidir. Örneğin, maddelerin kolay elde edilebildiği, gençler arasında yaygın olarak kullanıldığı ve kullanan kişiye güç ve prestij sağladığı çevrede büyüyen gençlerde madde kullanımı daha fazladır. Aile ortamındaki sosyal ilişkilerin bozulması da (ayrılma, boşanma veya ebeveynlerin ölümü gibi) madde kullanımını eğilimini artırır. Bunun yanı sıra özsaygı ve benlik imgesinde yetersizlik, arkadaş baskısı, etkisiz başa çıkma becerileri, kişinin çevresi üzerinde kontrol eksikliği, yenilmezlik duyguları, zevk verici yaşantıları deneme isteği, merak, risk alma davranışı gençleri madde kullanımına yöneltebilmektedir (2,5,8).

Biyolojik teoriye göre madde kullanımında kalıtsal bir eğilim söz konusudur. Dünyada yapılan çalışmalar madde kullanımının düşük sosyoekonomik düzeye sahip olanlarda daha fazla olduğunu göstermektedir. Ancak özellikle uyarıcı olarak ve eğlence amaçlı madde kullanımı yüksek sosyo ekonomik düzeyde daha fazladır. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunluğu belirgin bir farklılık göstermemektedir (5,8).

Günümüzde tütün kullanımı ile mücadele üzerinde önemle durulan bir konu olmuştur. Dünyanın bütün ülkelerinde gençler tarafından yaygın olarak kullanılan tütün ile ilgili mortalitenin 1990'lı yıllarda gelişmiş ülkelerdeki bütün ölümlerin yaklaşık %30'unu kapsayacağı tahmin edilmektedir.

Gençler gün geçtikçe daha erken yaşta sigara içmeye başlamaktadır. Bu önemli bir durumdur, çünkü genç yaşta sigara içmeye başlama sigara içme nedeniyle kronik bir hastalığa yakalanma ve ölüm riskini arttıracaktır. Oysa sigara içme davranışı kolayca önlenebilecek bir ölüm nedenidir.

Gençler tarafından yaygın kullanılan bir başka madde de alkoldür. Bir sosyal rahatlatıcı olarak alkolün etkisi sınırlamaları ve inhibisyonları azaltmasından kaynaklanır. Aşırı alkol tüketimi yargıyı bozar ve genellikle saldırgan davranışların, özkıyım girişimlerinin ve yaralanmaların ortaya çıkmasına neden olur (5).

O halde bu maddelere karşı alınabilecek koruyucu önlemler neler olabilir.

- Tütün, alkol ve diğer maddelerin etkilerini açıklayarak bunların zararlarını ilan etme,
- Kapalı yerlerde tütün kullanımını yasaklama,
- Gençlere madde kullanmada arkadaş baskısına ve medya özendirme sine nasıl karşı koyacağını öğretme,
- İlk ve orta öğrenimde sağlık eğitim programlarında madde kullanımını önlemeye yer verme,

- Tütün ve alkol kullanımının anne, baba, öğretmen tarafından dolaylı olarak desteklenmesini önleme,
- Tütün ve alkolden sağlanan vergi gelirlerinin bir kısmını maddelere karşı mücadelede kullanmadır (2,5).

Madde kullanımının önlenmesinde önemli bir konuda gencin ruh sağlığını etkileyebilen stresle nasıl başa çıkacağıdır? Günlük yaşamın ve gelişmenin bir parçası olan stres nedir? Stres; kişinin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele veya tehlike olarak algıladığı durumlarda uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum yaptığı ve dengesini sürdürdüğü fakat kaynaklar yeterli olmadığından oluşan dinamik bir süreçtir (5,13).

ABD'de stresin neden olduğu hastalıklar, kazalar, iş günü kaybı ve madde kullanımından dolayı yılda 150 milyar doların üzerinde ekonomik bir kaybın olduğu tahmin edilmekte ve stres yönetimi için harcanacak her bir doların beş dolar olarak geri dönebileceğine ilişkin bulgular belirtilmektedir (13).

Gençler için stres bireysel ve sosyal stresörlerden kaynaklanır. Bireysel stresörler kimlik gelişimi, gelecekle ilgili endişeler, ebeveynlerin ve toplumun beklentilerini karşılamadaki baskılar, kişisel bağımsızlığı kazanmada yaşanan çatışmalar, cinsellikle ilgili tabuların oluşturduğu baskılar olarak sayılabilir. Sosyal stresörler ise kırsal alandan kentsel alana göç etme, geleneksel aile desteğinin azalması, medyanın diğer kültürler ve toplumlarla yaptığı karşılaştırmalar, mesleksel olanakların azalması, eğitim ve iş bulmak için yarışma olarak sayılabilir (5).

Stresörlerin etkisi; stresle ilgili önceki deneyimlere, genel sağlık durumuna, kişinin ego gücüne, benlik saygısına, yaşına, dünyaya bakış açısına ve varolan başa çıkma kaynaklarına bağlıdır. *Selye*, strese tepkiyi kişinin dengesini yeniden düzenleyen bir uyum mekanizması olarak tanımlamıştır. Strese tepkide; bireyin stresli durumu algılaması, stresörün yapısı, yoğunluğu, süresi ve varolan başa çıkma becerileri önemli rol oynamaktadır (5,13).

Stresle başa çıkmayı kolaylaştırmak ve yetişkinliğe sağlıklı bir geçişi ilerletmek için strese uygun tepki verilmelidir. Bu konuda danışma servisleri; gencin arkadaşları, öğretmenleri, okul yöneticileri ve ebeveynleriyle etkileşerek gençlere yardımcı olabilir.

Stresle başa çıkmada gençlere yardım etme, kendilerine güvenlerini ve gelecekteki stresli durumlarla başa çıkma becerilerini arttırabilecektir. Başa çıkma becerileri bir stresörle ve onun sonuçlarıyla mücadele etmek için kullanılan spesifik tekniklerdir. Başa çıkma becerisi kişilik özellikleri, kişi için uygun kaynaklar ve kişinin deneyimlediği tekniklerin sonuçları gibi faktörlerden etkilenir (5).

Başa çıkma, sorun odaklı ve duygulanım odaklı başa çıkma olarak gruplanır. Sorun odaklı başa çıkma durumu değiştirmeye yönelik bilişsel sorun çözme, karar verme, kişilerarası anlaşmazlıkları çözümlenme, amaç belirleme ve zamanı iyi değerlendirmeyi içeren bilinçli çabalaradır. Duygulanım odaklı başa çıkma ise duyguları aşmak için bilişsel ve davranışsal çabalaradır yani emosyonel stresi azaltarak kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bunlar; relaksasyon, biofeedback, egzersiz ve madde kullanımı gibi dolaylı ya da palpatif olarak değerlendirilebilen girişimlerdir (13).

Stresle mücadele etme ve stresi azaltma konusunda gençler eğitilmelidir. Bu eğitimde;

- Strese neden olan faktörleri belirleme, algılama ve anlamayı sağlama,
- Duygularını tanımayı, zararlı olmayan ve sosyal olarak kabul edilebilir yolları öğretme,
- Olası stres ve çatışma kaynaklarını çözüme etkili iletişim becerilerini kullanmayı öğretme,
- Günlük yaşamlarında ortaya çıkabilen stresli durumlar için sorun çözme tekniklerini öğretme (5).

Etkili başa çıkmayı kolaylaştıracak programlar ile stresin psikolojik ve somatik etkilerini azaltmak mümkündür. *Stresle etkili başa çıkmayı kolaylaştıracak teknikleri* üç grupta toplayabiliriz:

• **Bedenin gevşemesini sağlayan teknikler:** Bunlar santral sinir sistemi ve sempatik sinir sistemi üzerinde kontrol kazanmayı sağlar. Strese tepki sırasında meydana gelen değişimler üzerine etki ederek kasların gevşemesine, hormonal dengenin sağlanmasına ve beden metabolizmasının yavaşlamasına neden olur. Bu teknikler; *solunum egzersizi, relaksasyon teknikleri, biofeedback, egzersiz, düzenli uyku ve dinlenmedir.*

• **Bilişsel Teknikler:** Sorunun ne olduğunun, neden kaynaklandığının, tetiği çeken olayların ve tepkilerin ne olduğunun farkına varılmasını; çözüm yolları ile hangi çözüm yolunun en iyi olduğunun değerlendirilmesini sağlar. Bu teknikler; *olumlu düşünce ve davranışın kullanımı, zihinsel düzenleme tekniği ve stres aşılama eğitimidir.*

• **Davranışçı Teknikler:** Bunlar sosyal yeterliliğin artırılmasını sağlar. Bu teknikler; *davranış biçiminin değiştirilmesi, zamanın düzenlenmesi, girişkenlik eğitimi ve öfkeyle başa çıkmayı içerir (13).*

Ergenlik döneminin en başta gelen özelliği ergenin duygulanımında, düşüncelerinde, davranışlarında ve dolayısıyla da ilişkilerindeki değişkenliktir. Bu değişkenlik zaman zaman ergende impulsif davranışlara yol açabilir. Bu dönemin bir başka özelliği de algılamanın ve duyguların abartılı yaşanmasıdır. İşte bu iki özellikten dolayı ergende depresyon birden ve minimal stresörlere bağlı olarak gelişebilir ve belirtilerin şiddeti de oldukça yüksek olabilir. Özellikle bu dönemde intihar düşünceleri ve girişimleri görülebilir (11,13).

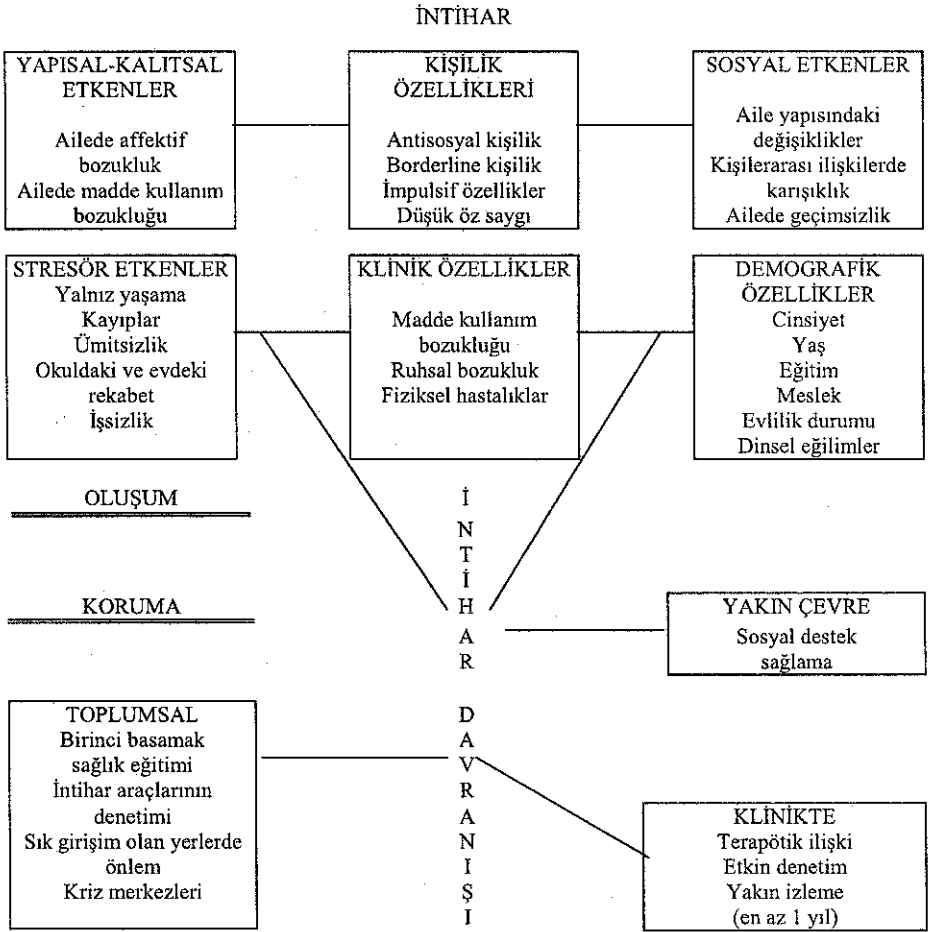
İntihara yol açan nedenler karmaşıktır. Kişilik özellikleri ve emosyonel streslerle birlikte şiddet oranında artma, aile yapısındaki değişiklikler, arkadaşlık ilişkilerindeki değişiklikler, okul performansı, işsizlik, kişilerarası ilişkilerle ilgili endişeler gibi sosyal ve kültürel faktörler, nedenler arasında sayılabilir (5,11).

Şener (16) Robbins ve arkadaşları (1985)'nin ergenlerdeki intihar davranışlarını arttıran veya birlikte görülen depresif belirtileri şöyle sıraladığını belirtmiştir. Depresif duygu durumu, değersizlik duygusu, *anhedoni*, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık, psikomotor değişiklikler, alkol ve madde kullanımı. Yapılan başka bir çalışmada da olumsuz stresörler, umutsuzluk, depresyon ve yetersiz bilişsel sorun çözme becerisi ile intihar düşünceleri arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.

Ergenlerdeki intihar girişimleri depresyona bağlı olmadan impulsif bir davranış olarak da sıklıkla karşımıza çıkabilir. Abartılı algılanan ve yaşanan bir stresöre bağlı olarak ergen intihar girişiminde bulunabilir. Bu impulsif girişimin altında genellikle öfke ve kin yatabilir, başka bir davranış biçimiyle veya sözel olarak ifade edemediği öfkesini bu şekilde gösterebilir.

Ergenlerde depresyon ve impulsif davranış yanında bir başka intihar için risk faktörü de madde kullanımı ve ergenin yaşamındaki stresörlerin çokludur. İntihar stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren kişilerden, ağır ruhsal bozuklukları olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir. İntihara iten nedenlerin çeşitliliği ve çok sayıda nedenin birleşimi, durumu daha da karmaşık yapmaktadır (16).

İntiharların oluşumunu ve önlenmesini şöyle şematize edebiliriz (4):



Özel yaş gruplarında intiharlarda görülen artışlar birçok araştırmacıyı bu alanda çalışmaya yöneltmiştir. Türkiye'deki 1994 yılına ait yaş gruplarına göre intihar oranları Tablo 5'de görülmektedir (18).

Tablo 5: 1994 Yılına Ait İntiharların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

1993 Yılı İntiharları	0-15 Yaş	15-24 Yaş	25-34 Yaş	35-44 Yaş	45-54 Yaş	55-64 Yaş	65-74 Yaş	75 Ve Üstü
Kişi Sayısı	56	495	325	236	154	136	77	57
%	3.6	32.2	21.2	15.4	10.0	8.9	5.0	3.7

* 1994 yılında toplam 1536 kişi intihar etmiştir.

Bu grupların başında çocuk ve adölesanlar gelmektedir. Örneğin, ABD'nde 1958'den bu yana intihar hızları oldukça sabit kaldığı halde, adölesan intiharlarında 3 kat artış gözlenmektedir.

Türkiye'de ise her yıl 5-14 yaş grubunda 50-70, 15-24 yaş grubunda 300-400 intihar gerçekleşmektedir. 1980-89 yıllarında Türkiye'de adölesan intihar hızı yüzbinde 3-4 arasında bulunmuştur. Bu hız 21 Avrupa ülkesi istatistikleriyle karşılaştırıldığında bu ülkeler için saptanan ortalama hızların Türkiye'nin 7 katı daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde kız ve erkek adölesanlardaki intihar hızları birbirine eşittir, bazı yıllarda ise hafif yüksek bulunmuştur. Ülkemizde intihar hızının düşük olmasına rağmen korunabilir olması nedeniyle intiharları ele almak ve bu konuyla ilgili araştırmalar yapmak gerekmektedir. İntiharlarda etkili risk faktörlerinin belirlenmesinde ve intiharların önlenmesinde hemşire uyanık olmalı ve genci uygun servislere gönderme ve danışmanlık gibi önleyici girişimleri sağlamalıdır (6).

Ülkemizde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin İntihara Müdahale Danışma ve Araştırma Terminalinin (İMDAT) 1995-96 yılları arasındaki çalışma raporuna göre de şu sonuçlar elde edilmiştir (6).

Tablo 6: İMDAT'ın 1995-96 Yıllarındaki Çalışma Raporu

• Arayan Kişi Sayısı: 3988			• Eğitim Durumu		%
• Ortalama Görüşme Süresi: 14.26 Dakika			Eğitimsiz	1.3	
1. Cinsiyet Oranı: KADIN % 69/ERKEK % 31			İlkokul	26.2	
• Arayanların Yaş Ortalaması: 28.04 (10 - 92)			Ortaokul	14.8	
• YAŞ KÜMESİ			Lise	38.3	
	(n)	(%)	Yüksekokul	19.2	
10-15	96	2.4	Yüksek Lisans	0.2	
16-20	837	21.0	• Arama Nedeni		
21-30	1293	32.4	İntihar Düşüncesi	n	%
31-40	617	15.5	Kendisi İçin Danışma	522	13.2
41-50	249	6.2	Yakını İçin Danışma	226	5.8
51-60	86	2.2	Yardım İsteği	2465	61.9
61 Ve Üstü	194	4.9	Yalnızlık Duygusu	140	3.5
Belirtilmemiş	194	4.9	Bilgi Almak	105	2.6
TOPLAM	3988	100	Amaç Dışı Arama	238	6.0
• Cinsiyet ve Medeni Durumu				292	7.0
Bekar	Kadın	Erkek	• Önceden İntihar Denemesi		
	% 44.4	% 44.3	Var	% 8.40	
Evli	% 43.1	% 50.7	Yok	% 34.8	
Diğer	% 12.5	% 5.00	Belirlenmemiş	% 56.8	

İMDAT'ın bir yıllık çalışma raporu sonuçlarına göre kadınlar (%69), 21-30 yaş ve 16-20 yaş (%53.4) arasında olanlar, lise mezunu (%38.3) olanlar, bir yakını için danışmak (%61.9) isteyenler ve intihar düşüncesi (%13.2) olanlar daha çok bu terminali aramıştır. Bu terminali arayanların %53.4'ünün 16-30 yaş arasında olması gençler için yeterli sayıda danışmanlık servislerinin oluşturulması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ÖZET

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 1997 yılı temasında gençleri ele almış ve hemşirelere sağlıklı gençliğin oluşturulmasında rol almaları mesajını vermiştir. Bu derlemede, ülkemizdeki gençlerde madde kullanımı ve intihar durumu, nedenleri ve bunlarla başa çıkmada gençler için neler yapılabileceği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Madde kullanımı, İntihar, Stres, Başa çıkma yolları.

SUMMARY

Substance Abuse, Suicide, Stress and Ways of Coping in Young People:

International Council of Nurses (ICN) declared 1997 the "Year for Young People", and sent a message to nurses to take a role in producing healthy youth. In this article, substance abuse among young people in our country, factors contributing to suicide, and methods of coping were discussed.

Key Words: Youth, Substance abuse, Suicide, Stress, Coping strategies.

KAYNAKLAR

1. Atamer, Ş., Aydın, B.: Üniversite gençliğinin bir kesiminde suistimale uygun ilaç tüketimi ile sürekli anksiyete ilişkisi, *Yeni Symposium*, Temmuz-Ekim, 3-4:34, (1988).
2. Buzlu, S.: Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Nedenlerinin Eşdeğer Eğitim Gören Diğer Öğrencilerle Kıyaslamalı Olarak Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, (1995).
3. Ekşi, A.: Çocuk, Genç, Ana Babalar. Bilgi Yayınevi, İstanbul, (1990).

4. Fidaner, H., Fidaner, C.: İntihar, *Depresyon Monografaları Serisi*, 5:239, (1993).
5. International Nurse's Day 1997, Health Young People, A Brighter Tomorrow, ICN., 21 st. Quadrennial Congress, 15-20 June, (1997),
6. İntihara Müdahale Danışma ve Araştırma Terminalinin 1995-1996 yılları arasındaki çalışma raporu. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, (1997).
7. Karavuş, M., Hayran, O., Çalı, Ş. ve ark.: Lise öğrencilerinde stres düzeyinin sigara içme durumu ile karşılaştırılması, Öztürk, Y. (ed.): Gençlerin Sağlık Sorunları. Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, (1993).
8. Ögel, K., Tamar, D.: 2000'li Yıllara Doğru Türkiye'nin Önde Gelen Sorunlarına Yaklaşımlar. *Türkiye Genç İşadamları Derneği Yayını*, Aralık, (1996).
9. Özer, Ö.A.: Ortaöğretim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1991).
10. Öztürk, O.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Medikomat Basım-Yayın, 6. Basım, Ankara, (1995).
11. Pallikkathayil ,L., Flood,M.: Adolescent suicide, *The Nursing Clinics of North America*, 3:623, (1991).
12. Saltık, A., Yılmaz, T., Yorulmaz, F., Spor, Y.: Edirne merkezinde 5100 orta-lise öğrencisinde sigara içme davranışı ve Spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi, II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildirileri, İstanbul, (1989).
13. Sever, A.: Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (1997).
14. Sigara alarmı, *Sigara Alarmı*, 1, Mart, (1992).
15. Son beş yılda rakamlarla tekeli, *Tekel Dergisi*, 1, Ocak, (1993).
16. Şener, S.: Çocuklarda ve ergenlerde depresyon, *Depresyon Monografaları Serisi*, 7:313, (1994).
17. Tümerdem, Y.; Ayhan, B. ve ark.: Orta ve yüksek öğrenim gençleri ve alkol kullanımı, XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildirileri, Marmaris, (1986).
18. Türkiye İstatistik Yıllığı, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, (1997).