

Bölüm 3

Öğrencilerde Madde Kullanımının Karşılaştırmalı Analizi: Kuzey Kıbrıs Bulgularının Avrupa Birliği ve Güney Kıbrıs ile Karşılaştırılması

Erin Spargo*  

**PhD, Toksikoloji Hizmetler Direktörü & Laboratuvar Direktörü – Adli Toksikoloji & Uyuşturucu Madde (ilaç) Kimyası, 200 Welsh Road, NMS Laboratuvarları, Horsham, PA, ABD 19044*

DOI: [10.70020/BI.20260102.3](https://doi.org/10.70020/BI.20260102.3)

Özet

Bu bölüm, Kuzey Kıbrıs'taki 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerin öz-bildirimlerine dayalı madde kullanım bulgularını değerlendirmekte ve bu sonuçları, Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) aracılığıyla elde edilen Avrupa ve Güney Kıbrıs'taki benzer yaş grubundaki lise öğrencilerinin verileriyle karşılaştırmaktadır. Çalışma kapsamında özellikle sigara/elektronik sigaranın yakın dönem ve yaşam boyu kullanımı; amfetaminler, esrar, kokain/taş (crack kokain), ekstazi, metamfetamin, eroin ve LSD/halüsinojenler dâhil olmak üzere yasa dışı maddeler; ayrıca uçucular, sakinleştirici/sedatifler, ağrı kesiciler ve anabolik steroidler gibi kötüye kullanılan terapötik ilaçlar ve kimyasallar değerlendirilmiştir. Oyun oynama deneyimleri de bölgeler arasında karşılaştırılmış ve kumar oynama yaygınlığı Kuzey Kıbrıs örneklemini için değerlendirilmiştir. Bireysel veri setleri mevcut olmadığından, sıklık verileri nitel olarak değerlendirilmiştir. Avrupa verileri, araştırmaya katılan 37 ülkenin ortalama sonuçlarını içermektedir. Kuzey Kıbrıs'taki öğrenciler, yaşam boyu sigara kullanımı haricinde, neredeyse tüm riskli davranışlara Güney Kıbrıs ve Avrupa'daki öğrencilerden belirgin ölçüde daha düşük sıklıkta katılmıştır. Kuzey Kıbrıs'ta yaşam boyu alkol kullanımı %24,7 oranında yayginken, son bir yıl içindeki kullanım oranı yalnızca %8,6'ya düşmüştür. Kuzey Kıbrıs'ta öğrenciler tarafından en sık kullanılan madde grubu %2,8 ile ağrı kesiciler olmuştur; diğer tüm maddelerin kullanım sıklığı %2'den düşük düzeydedir. Kuzey Kıbrıs'ta kumar oynama oranı %6,5 ile düşük düzeydeyken öğrencilerin büyük bir bölümü düzenli olarak dijital oyun oynamaktadır (%71,1). Kuzey Kıbrıslı gençler arasında riskli davranış oranları genel olarak düşük olsa da bu faaliyetlere katılanlar için ciddi sonuçlar ortaya çıkabilmekte ve bu riskli davranışları sınırlandırmak amacıyla aile, toplum ve ulusal politika düzeylerinde eğitim ve destekleyici adımlar atılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: ESPAD, öğrenci madde kullanımı, Kuzey Kıbrıs, Güney Kıbrıs

3.1. Giriş

Kıbrıs'ın, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (Kuzey Kıbrıs) ve güneyde daha büyük olan Kıbrıs Cumhuriyeti (Güney Kıbrıs) olmak üzere iki ayrı bölgesi bulunmakta olup, her bölgenin kendine özgü bir yönetim yapısı ve yasal düzenlemeleri vardır. Bölgeler farklı ekonomik yapılara sahiptir; Güney Kıbrıs ekonomisi büyük ölçüde başta turizm olmak üzere hizmet sektörüne dayanırken, Kuzey Kıbrıs ekonomisi turizmin yanı sıra eğitim, küçük ölçekli ticaret, tarım ve hafif sanayiye de dayanmaktadır. 2019 yılı itibarıyla kişi başına düşen gayrisafi yurt içi hasıla (GSYH) Kuzey Kıbrıs'ta yaklaşık 14.100 ABD doları, Güney Kıbrıs'ta ise yaklaşık 30.000 ABD doları olarak tahmin edilmiştir; Güney Kıbrıs'ın nüfusunun Kuzey Kıbrıs'ın iki katından fazla olduğu tahmin edilmekte ve bu durum güney bölgesinde çok daha yüksek bir toplam GSYH'ye yol açmaktadır İki bölgede ayrıca din de farklılık göstermektedir. Güney Kıbrıslılar çoğunlukla Yunan Ortodoks Kilisesinin üyesidir. Bu din Kuzey Kıbrıs'ta da gözlemlenmekle birlikte baskın olan inanç biçimi seküler İslam'dır.

İki bölgenin birbirinden bağımsız yapılarla yönetilmesi, ergenlerin uyuşturucu kullanımı, kumar ve dijital oyun davranışlarını etkileyen kendine özgü politik, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu faktörler, Avrupa'daki çok sayıda ülke de kapsama alındığında katlanarak farklılaşmaktadır. Her ülkenin uyuşturucular ve kumarın yasallığına ve buna bağlı yaptırımlara ilişkin kendi bağımsız mevzuatı bulunmaktadır; uyuşturucuların suç olarak kabul edilmesi ile tedavi odaklı yaklaşımlar konusundaki görüşler farklılık gösterebilmektedir. Din ve eğitim programları dâhil olmak üzere her bölgenin kültürel normları, uyuşturucu kullanımı, kumar ve dijital oyun davranışlarının kabul edilebilirliğine ilişkin standartları belirlemektedir. Bu faaliyetlere, özellikle uyuşturuculara erişim, bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Kırsal ve kentsel alanlar arasında uyuşturucu kullanım örüntülerinin farklılık göstermesi yaygın bir durumdur. Turizmin yoğun olduğu bölgeler ve uyuşturucu sevkiyat güzergâhlarına yakınlık, uyuşturucuya erişim olasılığını artırabilmektedir. Bölgelerin

ekonomik koşulları, bu riskli davranışlara katılım için mevcut mali kaynakları etkilemektedir. Bölgesel faktörlerin ötesinde, riskli davranış potansiyelini etkileyen bireysel değişkenler de bulunmaktadır. Örneğin, opioid kullanım bozukluğu riskinin yaş, ırk, cinsiyet, meslek ve psikiyatrik eş tanılar gibi faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Taçoy, 2022). Farklı çalışmalarda uyuşturucu kullanım olasılığını etkileyebileceği belirtilen diğer faktörler arasında genetik, ailede madde kullanım öyküsü, prenatal maruziyet, mizaç, arkadaşların uyuşturucu kullanımı, uyuşturucuya erişim ve ilk kullanım yaşı yer almaktadır. Genel olarak riskli davranışlara yönelim, hem toplumsal hem de bireysel faktörlere dayanan karmaşık bir olgudur.

Bu araştırmanın amacı aşağıdaki sorulara yanıt aramaktır:

- i. Kuzey Kıbrıs'taki 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler riskli davranışlara hangi sıklıkta katılmaktadır?
- ii. Bu yanıtlar, Güney Kıbrıs ve Avrupa genelindeki benzer yaş grubundaki ergenlerle karşılaştırıldığında nasıldır?
- iii. Belirlenen riskli davranışları azaltmaya yönelik hangi önlemler ve/veya müdahaleler uygulanabilir?

3.2. Metodoloji

3.2.1. Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD)

ESPAD hakkındaki metodolojik bilgi www.espad.org sayfasında bulunabilir. 2024 yılında yürütülen çalışmada, 37 Avrupa ülkesinde 15–16 yaş aralığındaki toplam 113.882 öğrenciye ulaşılmıştır. Avrupa Birliği üyesi olan Güney Kıbrıs, araştırmaya katılan ülkeler arasında yer almıştır.

3.2.2. Kuzey Kıbrıs

Kuzey Kıbrıs'ta, Güney Kıbrıs ve Avrupa'daki öğrencilerle karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla benzer bir anket çalışması yürütülmüştür. Çalışma, Kuzey Kıbrıs genelinde 15–16 yaş aralığındaki ortaöğretim öğrencilerini hedef

alacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya toplam 3.901 öğrenci katılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi için Kuzey Kıbrıs Milli Eğitim Bakanlığı'ndan resmî izin alınmıştır. Gerekli tüm izinler yazılı olarak belgelenmiş ve usulüne uygun şekilde imzalanmıştır. Bakanlık onayının ardından okullar araştırmanın uygulanması konusunda bilgilendirilmiştir. Okullar aracılığıyla ebeveyn onam formları dağıtılmıştır. Yalnızca ebeveynleri tarafından imzalı onam formu sunulan öğrenciler araştırmaya katılabilmektedir. Veri toplama günü, öğrencilere gönüllü olarak katılmak isteyip istemedikleri ayrıca sorulmuştur. Sadece gönüllü katılım onayı veren öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama süreci, ESPAD anketinin uygulanmasına yönelik özel eğitimler veren Dr. Zafer Bekiroğulları'nın gözetiminde, eğitimli bir araştırma ekibi tarafından yürütülmüştür. Araştırma ekibi her okulu ziyaret etmiş ve tüm okullarda tutarlılığı sağlamak amacıyla kontrollü bir ortamda veri toplama sürecini yürütmüştür. Anonimlik ve gizliliğin sağlanması amacıyla isim gibi kişisel tanımlayıcı bilgiler toplanmamıştır. Öğrenciler, okullarında belirlenen bir alanda bir araya getirilmiş ve anketi eş zamanlı olarak doldurmuşlardır. Katılımcılara verdikleri yanıtların anonim olduğu ve okul personeli ya da ebeveynler tarafından erişilemeyeceği konusunda güvence verilmiştir. Veri toplama süreci Ekim 2024'te başlamış ve Aralık 2024'te tamamlanmıştır.

Bu süreç, ESPAD tarafından belirlenen etik ilkeler ve metodolojiye sıkı bir şekilde uygun olarak yürütülmüştür.

3.2.3. Verilerin Karşılaştırılması

Öğrencilerin uyuşturucu kullanımı, alkol, kumar ve dijital oyunlara ilişkin riskli davranışlarına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar, uygun olduğu ölçüde, Kuzey Kıbrıs, Güney Kıbrıs ve Avrupa ortalamaları arasında karşılaştırılmıştır. Güney Kıbrıs verileri Avrupa ortalamasına dâhildir. ESPAD çalışmalarına ait bireyselleştirilmiş veri setleri erişilebilir olmadığından, karşılaştırmalar istatistiksel anlamlılık analizi yapılmaksızın, Avrupa ESPAD sonuçlarında raporlanan ortalama değerler üzerinden nitel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.4. Etik Hususlar

Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüş ve alanlarında uzman üyelerden oluşan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Başbakanlık Uyuşturucu ile Mücadele Komisyonu Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (No. 2024-09-30). Tüm katılımcılar ve yasal vasileri çalışmanın amacı ve prosedürleri ile ilgili dikkatlice bilgilendirilmişler ve bu vasilerden katılım öncesi yazılı onam formları alınmıştır. Çalışma kapsamında toplanan veriler, katılımcıların gizliliğini korumak ve kişisel bilgilerin yer almasını önlemek amacıyla anonimleştirilerek işlenmiştir.

3.3. Bulgular

Tablo 3.1. Kuzey Kıbrıs, Güney Kıbrıs ve Avrupa'da 15–16 yaş grubundaki ergenlerin çeşitli riskli davranışları benimseme oranlarının karşılaştırılması

Riskli Davranışlar	2024		
	K. Kıbrıs (%)	ESPAD G. Kıbrıs (%)	ESPAD Avrupa (%)
Sigara kullanımı (Yaşam boyu)	29,1	23,65	32,2
Sigara kullanımı (Son 30 günde)	13,5	15,54	18,2
Elektronik sigara kullanımı (Son 30 günde)	14,5	-	44
Ağır epizodik içme (30 gün arka arkaya)	21,5	36,8	31,1
Sarhoşluk/intoksikasyon (Yaşam boyu)	24,7	27,9	33,3
Sarhoşluk/intoksikasyon (Son 12 ayda)	18,3	24,8	27,2
Sarhoşluk/intoksikasyon (Son 30 günde)	8,6	8,9	13,3
Esrar kullanımı (Yaşam Boyu)	2	8,2	11,3
Esrar kullanımı (Son 12 ayda)	1,4	6,1	9
Esrar kullanımı (Son 30 günde)	0,7	5,4	4,7
Ekstazi (Yaşam Boyu)	0,9	4,7	2,1
Ekstazi (Son 12 ayda)	0,5	2,7	1,6
Amfetamin (Yaşam Boyu)	0,6	2,7	1,8
Amfetamin (Son 12 ayda)	0,5	2	1,4
Metamfetamin (Yaşam Boyu)	0,7	2,7	1,4
Metamfetamin (Son 12 ayda)	0,7	1,4	1,1
Kokain (Yaşam Boyu)	0,9	6,2	2,3

Kokain (Son 12 ayda)	0,7	4,1	1,7
Taş (crack kokain) (Yaşam Boyu)	0,6	4,1	1,2
Taş (crack kokain) (Son 12 ayda)	0,8	2,1	0,9
Eroin (Yaşam Boyu)	1	4,1	1,1
LSD ya da diğer halüsinojenler (Yaşam Boyu)	0,8	6,8	1,7
GHB (Yaşam Boyu)	0,5	3,4	0,9
Anabolik steroidler (Yaşam Boyu)	0,7	4,2	1,5
Uçucu kullanımı (Yaşam Boyu)	1,2	7,6	6,4
Uçucu kullanımı (Son 12 ayda)	1,2	6,3	3,6
Uçucu kullanımı (son 30 günde)	0,9	4,2	2
Doktor reçetesi olmadan yatıştırıcılar ya da sakinleştiriciler (Yaşam Boyu)	1,3	9,3	8,4
Kafa yapmak için hap/ilaç ile alkol alma (Yaşam Boyu)	1,2	-	,
Kafa yapmak için ağır kesici kullanma (Yaşam Boyu)	2,8	18,4	9,8
Oyun oynama sıklığı (Son 7 günde)	71,1	-	-
Para için kumar oynama (Son 12 ayda)	6,5	26	22,6

3.3.1. Sigara/Elektronik Sigara

18 yaş ve üzeri kişiler Kıbrıs'ta tütün ürünlerini satın alabilir. Avrupa'daki bazı ülkelerde bu sınır 16 yaşına kadar düşebilmektedir.

Yaşam boyu sigara kullanımı, Kuzey Kıbrıs'taki öğrencilerin (%29,1) Güney Kıbrıs'taki öğrencilere (%23,7) kıyasla daha yüksek kullanım sıklığı bildirdiği tek riskli davranış olmuştur. Kuzey Kıbrıs öğrencilerinin sigara kullanımı, Avrupa'daki öğrencilerle karşılaştırılabilir düzeydedir; Avrupa'da öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%32) yaşamları boyunca en az bir kez sigara içmiştir. Zaman dilimi son 30 gün ile sınırlandırıldığında, Kuzey Kıbrıs (%13,5) ve Güney Kıbrıs (%15,5) sonuçları birbirine yakın bulunurken, Avrupa ortalaması (%18,2) daha yüksek olmuştur.

Son 30 gün içinde elektronik sigara kullanımı sorulduğunda Kuzey Kıbrıs'taki öğrencilerin %14,5'i bu soruya olumlu yanıt vermiştir. Avrupa genelinde kullanım oranı oldukça yüksektir; öğrencilerin %44'ü yakın zamanda elektronik sigara kullandığını belirtmiştir. Güney Kıbrıs örneğinde bu konuda veri bulunmamaktadır.

3.3.2. Alkol

Kıbrıs'ta yasal olarak içki içme yaşı 18'ken, bazı Avrupa ülkelerinde 16 yaşından itibaren bira ve şaraba erişim vardır.

Öğrencilerden sarhoşluk/intoksikasyon sıklıklarını ve arka arkaya içki içme alışkanlıklarını belirlemeleri istenmiştir. Alkol kullanımının, genel olarak Kıbrıs'ta Avrupa'ya kıyasla daha az sorun teşkil ettiği görülmektedir. Kuzey Kıbrıs'taki öğrencilerin arka arkaya içki içme sıklığı zaman aralığı kısaltıldıkça, bu durumun görülmesi de azalmıştır. Yaşam boyu kullanım %24,7, son bir yıldaki kullanım %18,3 ve son 30 gündeki kullanım yalnızca %8,6 olarak bildirilmiştir. Bu oranlar, Güney Kıbrıs'taki öğrenciler için hem yaşam boyu (%27,9) hem de son 30 gün (%8,9) kullanım açısından karşılaştırılabilir düzeydedir; ancak Güney Kıbrıs'ta son bir yıl kullanım sıklığı (%24,8) belirgin biçimde daha yüksektir. Avrupa'daki öğrenciler tüm kategorilerde daha yüksek kullanım sıklıkları bildirmiştir: yaşam boyu (%33,3), son yıl (%27,2) ve son 30 gün (%13,3).

Öğrencilere ayrıca son 30 gün içinde arka arkaya alkol tüketimi (tek bir seferde ≥ 5 içki) sorulmuştur. Kuzey Kıbrıs'taki öğrenciler (%21,5), Güney Kıbrıs (%36,8) ve Avrupa (%31,1) öğrencilerine kıyasla daha düşük oranda aşırı alkol tüketimi bildirmiştir.

Yalnızca Kuzey Kıbrıs'ta, öğrencilere alkolü hap veya ilaçlarla birlikte kullanarak sarhoş olma davranışı sorulmuştur. Katılımcılar, bu kombinasyonun yaygın olmadığını belirtmiş ve yaşam boyu görülme oranı yalnızca %1,2 olarak bildirilmiştir.

3.3.3. Madde Kullanımı

3.3.3.1. Esrar

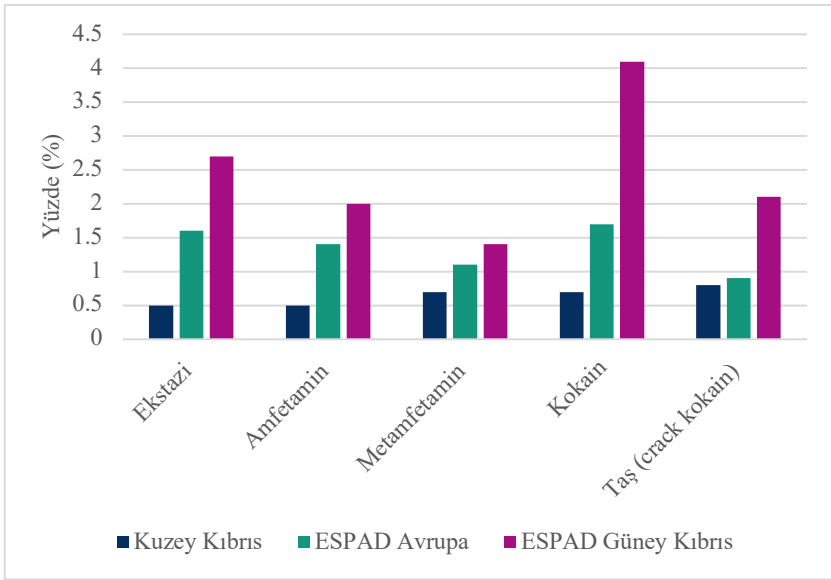
Tıbbi amaçlarla kullanıma uygun olsa da kenevirin eğlence amaçlı kullanımı Kıbrıs'ta yasal değildir. Avrupa genelinde yasal düzenlemeler farklılık göstermektedir; ancak hiçbir ülkede 18 yaş altı bireyler için eğlence amaçlı kullanım yasallaştırılmamıştır.

Alkol kullanımına benzer şekilde, Kuzey Kıbrıs'taki katılımcılarda esrar kullanım sıklığı yaşam boyu (%2,0), son bir yılda (%1,4) ve son 30 gün (%0,7) şeklinde azalmıştır. Bu azalma eğilimi Güney Kıbrıs ve Avrupa verilerinde de görülmekle birlikte, bu bölgelerdeki gençler yaşam boyu kullanım için sırasıyla %8,2 ve %11,3 oranlarını bildirmiştir. Esrar, her üç örneklem grubunda da en yaygın kullanılan yasa dışı madde olmuştur. Yaşam boyu madde kullanımı incelendiğinde, Kuzey Kıbrıs'taki öğrencilerde esrar kullanımı (%2,0), yalnızca ağrı kesicilerin kafa yapmak amacıyla kullanımından (%2,8) sonra ikinci sırada yer almıştır.

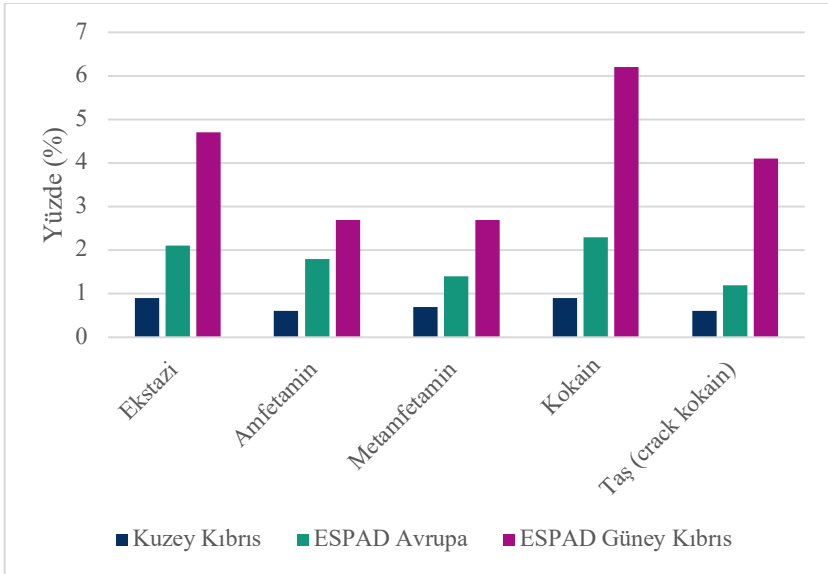
3.3.3.2. Uyarıcılar (Ekstazi, Metamfetamin/Amfetaminler ve Kokain/Taş [Crack Kokain])

Bu yasa dışı maddelerin her biri için öğrencilere yaşam boyu kullanım ve son 12 ayda kullanım sorulmuştur. Kuzey Kıbrıs'ta, tüm bu maddeler için hem yaşam boyu hem de son bir yıldaki kullanım sıklığı %1'in altında kalmıştır. Taş (crack kokain) haricindeki tüm maddelerde son bir yıl kullanımı, yaşam boyu kullanıma eşit ya da daha düşük bulunmuştur; taş (crack kokain) söz konusu olduğunda ise son bir yılda kullanım (%0,8), yaşam boyu kullanımdan (%0,6) biraz daha yüksektir. Son bir yıl kullanımının daha yüksek olmasının, her soru için farklı yanıtlayıcı sayısı, "yaşam boyu kullanım" kavramının yanlış anlaşılması, yakın döneme ilişkin daha net hatırlama ya da geçmiş kullanımı gizleme isteğinden kaynaklanabileceği not edilmelidir; genel eğilim üzerinde bu farkın etkisi bulunmamaktadır ve kullanım oranları eşdeğer kabul edilebilir.

Hem yaşam boyu hem de son yıl kullanım açısından, Kuzey Kıbrıs'taki öğrencilerin uyarıcı madde kullanım sıklığı Avrupa ortalamasının altında olup Güney Kıbrıs'taki öğrencilerin ortalama kullanım düzeylerinden de daha düşüktür. Son bir yıl ve yaşam boyu kullanım oranları, Şekil 3.1. ve Şekil 3.2.'de üç örneklem grubu arasında karşılaştırılmıştır.



Şekil 3.1. Seçilen Yasaklı Maddelerin Son Bir Yılda Kullanımı



Şekil 3.2. Seçilen Yasaklı Maddelerin Yaşam Boyu Kullanımı

3.3.3.3. Eroin, LSD, GHB ve Anabolik Steroidler

Bu yasa dışı uyuşturucular grubuna ilişkin olarak yalnızca yaşam boyu kullanım verileri mevcuttur. Bu grupta, eroin Kuzey Kıbrıs'ta (%1) en yaygın kullanılan uyuşturucu olmuş ve Avrupa'daki kullanım oranına (%1,1) benzerlik göstermiştir; Güney Kıbrıs'ta ise kullanım oranı dört kat daha yüksek (%4,1) bulunmuştur. Anabolik steroid kullanımı, sırasıyla Kuzey Kıbrıs (%0,7), Güney Kıbrıs (%4,2) ve Avrupa (%1,5) oranlarıyla eroin kullanımına benzer bir dağılım göstermiştir. LSD veya diğer halüsinojenler, Güney Kıbrıs'ta (%6,8) ve Avrupa'da (%1,7) en yaygın kullanılan uyuşturucu grubu olurken Kuzey Kıbrıs'ta öğrencilerin yalnızca %0,8'i kullanım bildirmiştir. GHB, tüm bölgelerde en az kullanılan uyuşturucu olmuştur: Kuzey Kıbrıs %0,5; Güney Kıbrıs %3,4 ve Avrupa %0,9.

3.3.3.4. Uçucu Maddeler

Uçucu madde kullanımı; yaşam boyu kullanımın yanı sıra son bir ayda ve son yıl kullanımı açısından incelenmiştir. Kuzey Kıbrıs'ta yaşam boyu ve son bir yılda kullanım oranları aynı (%1,2) olup, son bir ay kullanım oranı %0,7'ye düşmüştür. Güney Kıbrıs ve Avrupa'da kullanım oranları daha yüksek bulunmuş; kullanım süresi kıaldıkça oranların azaldığı görülmüştür. Güney Kıbrıs'ta yaşam boyu kullanım %7,6 iken, son 30 günde bu oran %4,2'ye düşmüştür. Avrupa'da yaşam boyu kullanım %6,4 olup, son bir ay kullanım oranı %2,0 olarak bildirilmiştir.

3.3.3.5. Sakinleştiriciler, Sedatifler ve Ağrı Kesiciler

Öğrencilere reçeteli ilaçların yaşam boyu kötüye kullanımı sorulmuştur. Kuzey Kıbrıs'taki oranlar, diğer iki örneklem grubuna kıyasla yine belirgin şekilde daha düşüktür. Kuzey ve Güney Kıbrıs'taki öğrencilerde ağrı kesiciler, sakınleştirici veya sedatiflere kıyasla daha sık kötüye kullanılmıştır. Kuzey Kıbrıs'ta kullanım oranları, ağrı kesiciler için %2,8 (tüm madde kategorileri arasında en yüksek oran) ve sakınleştirici/sedatifler için %1,3 iken; Güney Kıbrıs'ta bu oranlar sırasıyla %18,4 ve %9,3 olarak bildirilmiştir. Avrupa'da ise

iki ilaç kategorisi arasında kullanım oranları daha dengeli olup, sakinleştirici/sedatifler için %8,4 ve ağrı kesiciler için %9,8 olarak raporlanmıştır.

3.3.4. Dijital Oyun ve Kumar

Anketlerde ayrıca son bir yıl içinde çevrim içi ya da yüz yüze para karşılığı kumar oynama sıklığı değerlendirilmiştir. Kuzey Kıbrıs'taki öğrenciler %6,5 oranında kumar oynadıklarını bildirmiştir; bu oran Avrupa'da (%22,6) ve Güney Kıbrıs'ta (%26,0) yaklaşık dört kat daha yüksektir.

Yalnızca Kuzey Kıbrıs'ta, öğrencilere son yedi gün içinde dijital oyun oynama sıklıkları sorulmuştur. Öğrencilerin üçte ikisinden fazlası (%71,1), son bir hafta içinde dijital oyun oynadığını belirtmiştir.

3.4. Tartışma

Sigara, elektronik sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı Kuzey Kıbrıs'taki ergenlerde, Güney Kıbrıs ve Avrupa'daki akranlarına kıyasla genellikle ve çoğu zaman belirgin ölçüde daha düşüktür. Genel olarak, Kuzey Kıbrıs'taki ergenlerde çoğu madde kategorisinde kullanım oranları düşüktür.

Kuzey Kıbrıs öğrencilerinin Güney Kıbrıs öğrencilerinden daha yüksek sıklık bildirdiği tek riskli davranış yaşam boyu sigara kullanımıdır. Ancak yakın dönem kullanım değerlendirildiğinde oranlar yaklaşık yarıya düşmüş, iki bölge arasında benzer düzeyler görülmüş; Avrupa ortalaması ise hem Kuzey hem de Güney Kıbrıs'tan biraz daha yüksek bulunmuştur. Tütünün olumsuz sağlık etkileri yaygın olarak bilinmektedir ve tütün kullanımı dünya genelinde önlenabilir hastalık ve ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir (Asut vd., 2024). Avrupa'daki yetişkinlerde ve ergenlerde tütün kullanımı Dünya Sağlık Örgütündeki (DSÖ) bölgelerinde en yükseklerden biri olarak bilinmektedir (Bafunno vd., 2019). Güney Kıbrıs'ta 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaklaşık %30'unun sigara içtiği tahmin edilmektedir (Global State of Tobacco Harm Reduction, 2025). Hükûmet sigara bıraktırma programları sağlayarak, yurttaşlara sigarayı bıraktırmaya yardımcı olmaya çalışıyor ve nikotin

replasman terapileri tüm eczanelerde satılıyor. Güney Kıbrıs'ta 2010 yılında barlar ve restoranlar dâhil tüm kamusal alanlarda, kamu binalarında, toplu taşımada ve 16 yaş altı yolcu bulunan özel araçlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır (Christophi vd., 2013). Dahası, tütün ürünlerinin medyada örneğin, televizyon, radyo ve filmlerde, reklamının yapılması yasak. Sigara ve nargile tütünlerinin üzerinde, paketin ön ve arka yüzünün %65'ini kapsayacak şekilde resim ve uyarıların bulunması gerekmektedir (Asut ve Abuduxike, 2024). Kuzey Kıbrıs'ta da ayrıca, bir çok kamusal ve özel alanda ve iç mekanlarda sigara içmek yasaktır. Kuzey Kıbrıs'ta ambalajlar üzerinde uyarıların bulunması zorunludur ancak görsel (resimli) uyarılar zorunlu değildir. Bu tür bir tütün karşıtı mevzuat mevcut olmakla birlikte uygulamanın zayıf kaldığı ifade edilmektedir; bu durum toplumsal katılım eksikliğine ve etkisiz müdahalelere atfedilmektedir.

Geleneksel sigara kullanımında bir azalma görülüyor olsa da, son on yılda elektronik sigara kullanımı ergenler arasında popüler hâle gelmiştir. 2012–2019 yılları arasında, 68 ülke ve bölgede 12–16 yaş arası gençler üzerinde yürütülen küresel bir araştırmada, son 30 günde kullanım yaygınlığının %1,9 ile %33,2 arasında değiştiği bulunmuştur (Sun vd., 2022). 2019 ESPAD raporunda, 15 ve 16 yaş grubundaki öğrenciler için Avrupa ortalaması %14 olarak rapor edilmiştir (ESPAD Group, 2020); ancak sonraki yıllarda bu oran artmış ve 2024 raporunda ortalama %44'e yükselmiştir (ESPAD Group, 2025). Elektronik sigara üreticilerinin; renkli ve eğlenceli ambalajlar, meyve veya tatlı gibi cazip aromalar, kampanyalarda ünlülerin veya fenomenlerin yer alması ve elektronik sigaraları geleneksel sigaraya göre daha sağlıklı bir alternatif olarak sunan mesajlar yoluyla gençleri hedef aldığı iyi bilinmektedir (Smith ve Hilton, 2023). Ancak elektronik sigara kullanımı, ürünlerin hâlen nikotin, kanserojen kimyasallar ve akciğer hasarı veya hastalığa yol açabilen diğer katkı maddelerini içermesi nedeniyle bilinen sağlık risklerine sahiptir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025). Güney Kıbrıs dâhil olmak üzere Avrupa Birliği'nde, Tütün Ürünleri Direktifi ambalajlar üzerinde nikotin içeriğini de kapsayan sağlık uyarıları ve içerik listesinin bulunmasını zorunlu kılmaktadır (Avrupa Komisyonu, t.y.). İzin

verilen azami nikotin konsantrasyonu ve hacmi belirlenmiştir; ayrıca ürünlerde kullanılan bileşenlerin yüksek saflıkta ve tutarlı konsantrasyonda olması zorunludur; bu sayede ürün kullanımı sırasında güvenilir dozaj sağlanmaktadır. Elektronik sigara kullanımına izin verilen alanlar ile reklam faaliyetlerine ilişkin çeşitli kısıtlamalar bulunmaktadır. Kıbrıs Cumhuriyeti'nde elektronik sigaraların satışı, üretimi ve kullanımına ilişkin düzenlemeler, 2017 tarihli Sağlıkın Korunması (Sigara Kontrolü) Yasası kapsamında yer almaktadır (Republic of Cyprus, 2017).

Ergenlerde sigara ve elektronik sigara kullanımını azaltmak için çok düzeyli müdahalelere ihtiyaç vardır. Ebeveynlerin sigara içmesi, ergenlerin nikotin kullanımına yatkınlığını artırmaktadır. Gençlerin nikotin ve sigaranın kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri konusunda yaşlarına uygun düzeylerde eğitilmeleri önerilmektedir (Harvey ve Chadi, 2016); ayrıca eğitimin erken yaşta, ideal olarak çocuk ilk kez sigarayı denemeden önce başlaması büyük önem taşımaktadır (Bafunno vd., 2019). Bu eğitimler yalnızca akciğer kanseri ve kalp hastalıkları gibi ciddi sağlık risklerini değil; kötü nefes, sarı dişler ve kırışıklıklar gibi kozmetik etkileri, sigara ve elektronik sigaraların yüksek maliyetini, sportif performansı etkileyen dayanıklılık kaybını, çevredeki bireyler için sağlık risklerini ve genç yaşta sigara içmenin yasa dışı olmasını da kapsayabilir. Hükümetler; ürünleri caydırıcı düzeyde vergilendirmek, reşit olmayanlara satışları yasaklayan yasalar çıkarmak, reklam ve ambalajları düzenlemek, düzenlemelere uymayan işletmelere yaptırım uygulamak ve sigarayı bırakma programlarını finanse etmek gibi stratejiler izleyebilir.

Alkol kullanımı Kuzey Kıbrıs'ta özellikle Avrupa ortalamasıyla karşılaştırıldığında görece düşük olsa da, 18 yaşına kadar alkol kullanımı yasa dışıdır ve kullanım sıklığı göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Özellikle endişe verici olan, her beş öğrenciden birinin son bir ay içinde arka arkaya alkol tüketimi bildirmiş olmasıdır. Son 30 günde sarhoşluk/intoksikasyon durumu katılımcıların %8,6'sı tarafından bildirilmiştir; ancak sonuçlar veri toplama tarihinden etkilenmiş olabilir (örneğin öğrenciler okul dönemi dışında daha fazla mı arka arkaya alkol tüketmektedir?). Ergenler genel olarak yetişkinlere kıyasla risk alma davranışlarına daha yatkındır (Winters ve Arria, 2011).

Gençlerde arka arkaya alkol tüketimi; sarhoş bir sürücüyle araçta bulunma, uyuşturucu kullanımı gibi diğer riskli davranışların yanı sıra alkol zehirlenmesi ve bilinç kaybı, okul veya işte sorunlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar riskinde artış, alkolle ilişkili cinsel veya fiziksel saldırıların daha sık görülmesi ve trafik kazalarına veya ölümlere karışma olasılığının artması gibi akut zararlarla ilişkilendirilmiştir (Chung vd., 2018). Gençleri alkolün etkileri konusunda bilinçlendirmeye yönelik stratejilerin uygulanması önemlidir. Bu çabaların geç çocukluk döneminde başlaması ve aile, toplum ve ulusal politika düzeylerinde yürütülmesi gerekmektedir.

Kuzey Kıbrıs'taki öğrenciler arasında ilaç kullanımı tüm kategorilerde düşüktür. Ağrı kesiciler %2,8 ile en sık kötüye kullanılan madde olmuştur; bu durum, maddeye daha kolay erişimin kullanım sıklığında rol oynadığını desteklemektedir. Reçeteli ilaçlar evlerde yaygın olarak bulunabilmektedir. Ergenlerin reçeteli ilaçlara nasıl ulaştığını inceleyen bir araştırma, katılımcıların yarısından fazlasının bu ilaçlara bir aile üyesi veya akraba aracılığıyla eriştiğini göstermiştir (Drug Enforcement Agency [DEA], 2023). Esrar, yaşam boyu kullanım sıklığı %2 ile en sık kötüye kullanılan ikinci madde olmuştur; bu oran son 30 günde %0,7'ye düşmüştür. Kıbrıs'ta yasa dışı olmasına rağmen, tıbbi kullanım 18 yaş ve üzeri yetişkinler için onaylanmıştır. Bu durum, maddeye daha kolay erişim sağlanmasına olanak tanıyabilir. Ayrıca, esrar kullanımının diğer maddelere kıyasla daha az zararlı olduğu algısı da bu duruma katkıda bulunuyor olabilir. Diğer madde/madde kategorilerinin kullanımı %1,3 veya daha düşük oranlarda bildirilmiştir. Ergenlik döneminde madde kullanımı; kötü ruh sağlığı, artan intihar riski, şiddet ve riskli cinsel davranışlarla ilişkilendirilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Önleyici çalışmalar yalnızca bu riskleri azaltmakla kalmaz, aynı zamanda ilerleyen yaşlarda madde kullanım riskini de düşürür. Etkileşimli olan, sosyal direnç ve yeterlilik geliştirme becerilerine odaklanan ve bir yıldan fazla sürdürülen okul temelli önleme programlarının etkili olduğu gösterilmiştir (Griffin ve Botvin, 2010). Değişen eğilimlere uyum sağlayabilecek esnekliğe sahip olmak da kilit öneme sahiptir.

Kumar, Kuzey Kıbrıs'ta yaygın bir sorun olarak görünmemektedir. Araştırmalar kumar davranışının bireysel, ilişkisel, topluluk ve toplumsal düzeydeki risk ve koruyucu faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Livazović ve Bojčić, 2019). Ancak çalışmalar, kumar oynama seçeneği sunulduğunda, ergenlerin çoğunun kumarı normal ve kabul edilebilir olarak algılayarak bu faaliyete katıldığını göstermektedir (Wilberve Potenza, 2006). Ergenler kumarı, potansiyel maddi kazançtan ziyade bir sosyalleşme aracı olarak görme eğilimindedir. Kumar, stres azaltıcı bir etkinlik olarak da algılanabilmektedir. Bununla birlikte, ergenlik döneminde kumar oynama; madde kullanımı, şiddet, emniyet kemeri kullanmama ve alkollü araç kullanma gibi diğer riskli davranışların daha sık görülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Eğitimler kumarın zararsız bir eğlence biçimi olduğu algısını ortadan kaldırmaya yönelik olmalıdır. Problemlili kumarın belirtileri açıkça görülmeyebilir; bu nedenle ebeveynlerin ve diğer ilgili yetişkinlerin dikkatli ve bilinçli olması gerekmektedir. Ergenlere yönelik kumar düzenlemelerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesine ilişkin araştırmalar da dikkate alınmalıdır.

Dijital oyunlar, dünya genelinde ergenler için popüler bir eğlence biçimidir; 18 yaş altındaki oyuncu sayısının yaklaşık 618 milyar olduğu tahmin edilmektedir (Duarte, 2025). Ortalama 13–17 yaş arası bir gencin günde yaklaşık 2 saatini oyun oynayarak geçirdiği bildirilmiştir (Alanko, 2023). Ergenler, dijital oyun oynamanın genel olarak yaşamları üzerinde olumlu etkileri olduğunu; problem çözme becerilerini güçlendirdiğini, arkadaşlıkları pekiştirdiğini, takım çalışmasını teşvik ettiğini ve ruh sağlıklarını iyileştirdiğini bildirmiştir (Pew Research Center, 2024). Gençler tarafından belirtilen olumsuz yönlerden biri, uykuları üzerindeki negatif etkidir. Dijital oyunların kilo artışı ve aşırı yeme eğilimiyle ilişkili olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır; ancak fiziksel aktivite içeren “egzersiz oyunlar” daha sağlıklı davranışları teşvik edebilir (Alanko, 2023). Araştırmalar, yatma saatine yakın ekran kullanımının uyku kalitesini ve süresini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Dijital oyunların ergenlerin akıl sağlığı üzerindeki etkisi; oyunun oynanma nedenleri, oyun süresi, oyun ortamı ve türü gibi çeşitli faktörlerden

etkilenmekte olup, etkiler olumlu ve/veya olumsuz olabilir. Şiddet içerikli video oyunları ile saldırganlık arasındaki ilişkiye dair bulgular karmaşıktır; ancak hiçbir çalışma oyun oynamayı doğrudan gerçek şiddetle ilişkilendirmemiştir. Sosyal medyada olduğu gibi, çevrimiçi çok oyunculu oyunlarda da siber zorbalık bir endişe kaynağı olabilir. Dijital oyunlar bağımlılık yapıcı olabilir ve oyun oynama bozukluğu, DSÖ'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırmasının 11. revizyonunda, 1 Ocak 2022 itibarıyla ilk kez yer almıştır. Ebeveynlerin çocuklarının oyun faaliyetlerine katılımı ve bu faaliyetleri denetlemesi, ergenlerin güvenli ve sağlıklı kalmasında önemlidir. Bu, çocukların hangi dijital oyunları oynadıkları, ne zaman ve nerede oyun oynadıkları ve kimlerle oynadıkları konusunda bilinçli kararlar almayı ve çevrimiçi güvenlik hakkında eğitim vermeyi içeren aktif bir rol üstlenmeyi gerektirir. Ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte dijital oyun oynaması teşvik edilmektedir; çünkü bu etkinliğin paylaşılması aile bağlarını güçlendirebilir, oyun güvenliğini artırabilir ve oyunların gelişimsel faydalarını iyileştirebilir.

Beynin hâlen gelişim sürecinde olması nedeniyle, ergenlerin risk alma ve yenilik arayışına daha yatkın olduklarına dair kanıtlar bulunmaktadır (Winters ve Arria, 2011). Bu durum, hayatta kalmayı destekleyen evrimsel bir özellik olabilir. Ancak günümüzde bu eğilim, ergenleri potansiyel olarak olumsuz sonuçlar doğurabilecek riskli davranışlara açık hâle getirmektedir. Bu riskli davranışların kısa ve uzun vadeli zararlı etkileri konusunda ergenlerin bilinçlendirilmesinde, kanıta dayalı önleme programlarının erken dönemde uygulanması ve ebeveynler ile toplumun aktif katılımının sağlanması büyük önem taşımaktadır.

3.5. Sonuç

Kuzey Kıbrıs'taki öğrenciler arasında özellikle endişe verici bazı riskli davranışlara (örneğin arka arkaya alkol tüketimi, elektronik sigara kullanımı) belirli düzeyde katılım bulunsun da, bu faaliyetlere katılım genel olarak düşüktür ve çoğunlukla Güney Kıbrıs ve Avrupa'daki öğrencilerin katılım oranlarından belirgin şekilde daha düşüktür. Bu durum, kültürel, politik, hukuki ve/veya sosyoekonomik faktörlerin yanı sıra bu faaliyetlerle ilişkili

riskleri ele alan eğitimsel yaklaşımlardan kaynaklanıyor olabilir. Kuzey Kıbrıs, bu verilerin ilk kez toplanmasıyla önemli bir adım atmıştır. Öğrencilerin düzenli olarak araştırmalara dâhil edilmesi ve verilerin cinsiyet, aile geliri gibi değişkenlere göre ayrıştırılması, eğilimlerin değerlendirilmesine olanak sağlayacak ek bilgiler sunabilir ve bu sonuçların arkasındaki nedenlere dair daha fazla içgörü kazandırabilir. Genel olarak, etkili ve esnek önleme programlarının erken dönemde başlatılması ve ebeveyn ile toplum desteğinin sağlanması, gençlerde riskli davranışların sınırlandırılmasında temel faktörlerdir.

Referanslar

- Alanko, D. (2023). The health effects of video games in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 44(1), 23-32. <https://doi.org/10.1542/pir.2022-005666>
- Asut, O., & Abuduxike, G. (2024). The awareness, perceptions and attitudes towards health warnings on cigarette packages in Northern Cyprus: a community-based descriptive study. *Qeios*. <https://doi.org/10.32388/KGZ2PQ>
- Asut, O., Vaizoglu, S., Abuduxike, G., Khader, E., Ramadan, N. G., & Cali, S. (2024). Consumption of tobacco products and associated factors among outpatient visitors of two healthcare facilities in Northern Cyprus: a descriptive cross-sectional study. *Journal of Addictive Diseases*, 43(4), 329-337. <https://doi.org/10.1080/10550887.2024.2386492>
- Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Pizzutilo, P., Di Lauro, A., Petrillo, P., Lapadula, V., Mastrandrea, A., Ricci, D., & Galetta, D. (2019). Tobacco control in Europe: a review of campaign strategies for teenagers and adults. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, 139-147. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.01.022>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Youth risk behavior survey data summary & trends report: 2011–2021. https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, January 31). Health effects of vaping. <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/health-effects.html>
- Christophi, C. A., Paisi, M., Pampaka, D., Kehagias, M., Vardavas, C., & Connolly, G. N. (2013). The impact of the Cyprus comprehensive smoking ban on air quality and economic business of hospitality venues. *BMC Public Health*, 13(76). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-76>
- Chung, T., Creswell, K. G., Bachrach, R., Clark, D. B., & Martin, C. S. (2018). Adolescent binge drinking. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 5-15.
- Congressional Research Service. (2019, April 1). Cyprus. <https://sgp.fas.org/crs/row/IF10749.pdf>
- Drug Enforcement Agency. (2023). Prescription for disaster: how teens misuse medicine. https://www.dea.gov/sites/default/files/resource-center/Publications/DEA_Prescription-For-Disaster_508ver.pdf
- Duarte, F. (2025, July 18). *How Many Gamers Are There? (New 2025 Statistics)*. Exploding Topics Blog. <https://explodingtopics.com/blog/number-of-gamers>
- ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://doi.org/10.2810/877033>

- ESPAD Group. (2025). *Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. European Union Drugs Agency. <https://doi.org/10.2810/5746644>
- European Commission. (n.d.). *Electronic cigarettes*. European Commission. Retrieved October 15, 2025, from https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation/electronic-cigarettes_en
- Global State of Tobacco Harm Reduction. (2025). Smoking in Cyprus. <https://gsthr.org/countries/profile/cyp/>
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 505-26. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Harvey, J., & Chadi, N. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: recommendations for practice and policy. *Paediatrics & Child Health*, 21(4), 209-221. <https://doi.org/10.1093/pch/21.4.209>
- Livazović, G., & Bojčić, K. (2019). Problem gambling in adolescents: what are the psychological, social and financial consequences? *BMC Psychiatry*, 19, 308. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2293-2>
- Pew Research Center. (2024, May 9). Teens and video games today. https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2024/05/PI_2024.05.09_Video-Games_REPORT.pdf
- Republic of Cyprus. (2017). The Protection of Health (Control of Smoking) Law, 2017. [https://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/376D1A34E13362ADC225878E0020D93C/\\$file/The%20Protection%20of%20Health%20\(Control%20of%20Smoking\)%20law,%202017.pdf](https://www.olc.gov.cy/olc/olc.nsf/376D1A34E13362ADC225878E0020D93C/$file/The%20Protection%20of%20Health%20(Control%20of%20Smoking)%20law,%202017.pdf)
- Smith, M. J., & Hilton, S. (2023). Youth's exposure to and engagement with e-cigarette marketing on social media: a UK focus group study. *BMJ Open*, 13(8), e071270. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071270>
- Sun, J., Xi, B., Chuanwei, M., Zhao, M., & Bovet, P. (2022). Prevalence of e-cigarette use and its associated factors among youths aged 12 to 16 years in 68 countries and territories: global youth tobacco survey, 2012–2019. *American Journal of Public Health*, 112(4), 650–661. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306686>
- Taçoý, S. (2022). Substance addiction among youth in Northern Cyprus. In A. Güneyli, & F. Silman (Eds.), *ICEEPSY 2022: Education and Educational Psychology. European Proceedings of International Conference on Education and Educational Psychology* (pp. 151-163). European Publisher. <https://doi.org/10.15405/epicepsy.22123.13>
- Wilber, M. K., & Potenza, M. N. (2006). Adolescent gambling: research and clinical implications. *Psychiatry (Edgmont)*, 10, 40-48.
- Winters, K. C., & Arria, A. (2011). Adolescent brain development and drugs. *Prevention Research*, 18(2), 21-24.