

ARAŞTIRMA

Erhan Yengil¹
Cengiz Çevik²
Gökhan Demirkıran¹
Ayşe Neslin Akkoca³
Gül Soylu Özler²
Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal
Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, Hatay,
Türkiye

²Mustafa Kemal
Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz AD,
Hatay, Türkiye

³İskenderun Devlet
Hastanesi, Aile Hekimliği,
İskenderun, Hatay, Türkiye

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Erhan Yengil
Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği A.D,
Hatay, 31100 – Türkiye
Tel: +90 505 231 42 32
e-mail: dryengil@yahoo.com

*Bu çalışma 23-25 Mayıs 2014,
Adana’da düzenlenen 13.
Uluslararası Doğu Akdeniz Aile
Hekimliği Sempozyumu’nda
poster olarak sunulmuştur.*

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, nikotin bağımlılık düzeylerinin araştırılması ve etki eden faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2014 öğretim yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi öğrencilerine sigara içme alışkanlıkları, başlama yaşı, nedeni, bırakma düşüncesi, sigara içmeye karşı tutumları, alkol ve bağımlılık yapıcı madde alışkanlıkları ve sigara bağımlılık düzeylerini sorgulayan bir anket uygulandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: %54,5’i (388) erkek, %45,5’i (324) kadın olan toplam 712 öğrencinin sigara içme oranı %25,6 idi. Sigara içmeye başlama ortalama yaşı 17,7±2,8 yıl idi. Sigara kullanma durumunun üst sınıflarda daha fazla olduğu tespit edildi. Sigara içen öğrencilerin %40,1’i (73) hastanede sigara içmekte iken, %33,5’i (61) sadece ayrılmış alanda sigara içmekte idi. Sigara içenlerin %51,6’sının (94) çok az %19,2’sinin (35) az %8,8’inin (16) orta, %14,3’ünün (26) yüksek ve %6’sının (11) da çok yüksek düzeyde nikotin bağımlısı oldukları görüldü. Katılımcıların %46,3’ü (330) toplumda sigara içilmemesi için özel bir çabalarının olmadığını, sadece %2,4’ü (17) sürekli telkinde bulunup özel eğitim verdiğini ifade etti. Sigara içmeyenler sigara içilmemesi için daha çok çaba gösteriyordu (p=0,0001). Sigara içen öğrencilerin, %40,1’i tıp eğitimi alıyor olmanın sigara içme tutumlarını etkilemediğini ifade eder iken, %19,8’i ise olumsuz etkilediğini ifade etti.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin gelişmiş ülkelere kıyasla sigara içme oranlarının yüksek olduğu bulundu. Sigaraya karşı savaş kazanmak için tıp eğitimi hekimlere sigara bırakma danışmanlığı becerileri kazandıracak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Kullanımı, Öğrenciler, Tutum.

Smoking Among Medical School Students and Attitudes against Smoking

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to observe smoking and nicotine addiction status and of medical school students and to establish relating factors.

Methods: A questionnaire was applied to students who were in Mustafa Kemal University Medical School in 2013-2014 semesters about smoking behavior, age of onset, thought of quitting, attitudes against, nicotine addiction, use of alcohol and other drugs.

Results: Of the 712 students 54.5% (388) were male, while 45.5% (324) were female and overall smoking rate was 25.6%. The average age of smoking initiation was 17.7 ± 2.8 years. The overall smoking rates are increasing every year of school. 40.1% (73) of smokers reported the smoke in the hospital, while 33.5% (61) of them smoke only in the separated area. Almost half of the smokers (51.6%, 94) had very low, 19.2% (35) low, 8.8% (16) moderate, 14.3% (26) high, and 6% (11) very high level of nicotine dependency. Of the participants 46.3% (330) reported no special anti-tobacco efforts against in the society, whether only 2.4% (17) of them stated regular counseling. Non smokers showed more effort than smokers (p=0.0001). 40.1% of the smokers reported that medical education didn’t affect their attitude against smoking, while 19.8% stated that it affected negatively.

Conclusion: In conclusion the study found a higher smoking prevalence compared to developed countries Medical school curricula need to be reframed in the context of smoking cessation counseling in order to win the war against tobacco use and addiction.

Keywords: Smoking, Students, Attitude

GİRİŞ

Sigara önlenabilir mortalite ve morbidite nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde sigara içme prevalansı %25,7 olup, erkeklerde %39,2, kadınlarda %12,6 olarak bulunmuştur (2).

Sigara ile olan mücadelede, hem hastaların bilgilendirmesi hem de rol model olarak hekimlere önemli görevler düşmektedir. Bu açıdan bakıldığında hekimlerin sigara içme oranlarının toplumdan daha az olması beklense de aksini gösteren çalışmalar vardır (3-5).

Hekimlere tıp fakültelerinde eğitim aldıkları yıllarda sigaranın zararları ve neden olduğu hastalıklar hakkında bilgiler verilmekte ve bu bilgilerinde gün geçtikçe arttığı bilinmektedir. Buna rağmen 2010 yılında 12 tıp fakültesinin öğrencilerini kapsayan bir çalışmada sigara içme prevalansı %28,5 olarak bulunmuştur (6).

Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında Türkiye’de tıp öğrencilerinin sigara içme prevalansının %11,8 ile %44,2 arasında değişmekte olduğu ve erkek öğrencilerin kızlardan fazla sigara içtiği ortaya çıkmaktadır (7-10).

Topluma bakıldığında sigaraya başlama yaşı ergenlik dönemine denk gelmektedir. Yapılan araştırmalarda 16 yaş öncesi sigaraya başlama oranı %5-16 arasında değişirken, bu oran 19-20 yaşlarına ulaşıldığında %40'lara ulaşabilmektedir (11,12). Yani lise ve üniversite yılları insanların sigara içmeye başlama dönemidir. Benzer şekilde araştırmalar birçok hekimin de sigaraya fakülte yıllarında başladığını ortaya koymuştur (13).

Sigara ile olan mücadelede ilerleme gösteren ülkelerin hepsinde, hekimlerin sigara ile mücadelede aktif bir şekilde görev aldığı görülmektedir. Bu nedenle sigara ve tütün bağımlılığı ile yapılan mücadeleye ilk olarak topluma örnek olması gereken hekimlerle başlanması önemlidir. Sigara içme davranışı açısından topluma rol model olmada kritik pozisyonda olan hekimlerin sigara bıraktırma konusunda verecekleri danışmanlıklar, kendi sigara içme davranışlarıyla birlikte değerlendirileceği düşünülmelidir (14).

Hekimlerin rol model olmasının en önemli koşulu ise, ilk olarak kendisinin sigaradan uzak durmasıdır. Hekimlerin sigara içmesi, sigara ile mücadeleye yeterince önem vermemesine neden olmaktadır (3). Sigara içen hekimlerin 2/3’ü kendi hastalarına sigara içme durumunu sormamaktadır ve sigaraya bağlı bir hastalığı olmayan hastaların büyük bir kısmına ise (%60) sigara bıraktırma danışmanlığı yapmamaktadır (3). Hekimlerin sigara içiciliği ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi konusunda daha çok çaba gösterilmesi gerekmektedir. İlk aşamada durumun ortaya konması önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi öğrencilerinin, sigara içme

alışkanlıkları ve buna etki eden faktörler, sigara içme prevalansı ve bağımlılık düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubu:

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2013-2014 öğretim yılında Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi öğrencilerinin tamamına (n=911) ulaşılması hedeflendi. Ulaşılan 734 öğrenciden, 4 kişi anket formunu doldurmayı kabul etmedi. Çalışmamıza katılmayı kabul eden 730 öğrenciye sigara içme alışkanlıkları, başlama yaşı, nedeni, bırakma düşüncesi, sigara içmeye karşı tutumları, alkol ve bağımlılık yapıcı madde alışkanlıkları ve sigara bağımlılık düzeylerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmış bir anket uygulandı. Anket formunun eksik doldurulmasından dolayı 18 anket formu elenerek, toplam 712 anket formu değerlendirmeye alındı.

Tarafımızca hazırlana anket formu öncelikle hekim olarak çalışan 15 kişiye ön deneme amaçlı uygulanmış, uyumsuz olan sorular elenmiştir. Hedef kitle olan öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sonrasında katılmayı kabul eden öğrencilere 34 soruluk anket formu uygulanmıştır.

Anket:

- *Demografik özelliklerini,*
- *Sigaraya başlama yaşını, nedenlerini, bırakma düşüncesini,*
- *Sigara içme alışkanlığı ve davranışlarını,*
- *Alkol ve bağımlılık yapıcı madde alışkanlıklarını,*
- *Sigara içmeye karşı tutumlarını sorgulamaya yönelik sorular ve*
- *Nikotin bağımlılık düzeyini (NBD) ölçmeye yönelik Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden (FNBT) oluşmaktaydı.*

Sigara alışkanlığının tanımı; halen içenler, bırakmış olanlar, içmemiş / hiç içmemiş olarak kategorize edildi.

- Sigara halen içenler; yaşamları boyunca en az 100 sigara içmiş ve halen günde en az bir sigara içen bireyler,
- Sigara içmeyi bırakmış; yaşamları boyunca en az 100 sigara içmiş ve şu anda bırakmış olanlar,
- Sigara içmemiş / hiç içmemiş; ömür boyu içtiği sigara 100 adeti geçmemiş olanlar, içmemiş / ömür boyu hiç bir şekilde sigara içmeyenler, hiç içmemiş olarak kabul edildi (15).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT):

6 sorudan oluşan ve her sorunun yanıtına göre belli bir puan verilen, nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek için geliştirilmiş bir testtir (16). Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış bu testin sonucuna göre 5 gruba ayrılır; 0-2 puan çok az, 3-4 puan az, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek ve 8-10 puan ise çok yüksek olarak sınıflandırılır (17).

İstatistiksel analizler:

Elde edilen veriler SPSS 18.0 programına aktarılarak değerlendirildi. Veriler aritmetik ortalama, standart sapma değerleri, yüzde ve sayı değerleri gösterilmiştir. Yüzde değerlerinin karşılaştırılması amacıyla Pearson ki-kare testleri ile Fisher Exact testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tıp fakültesi öğrencilerinin %78'i değerlendirilmiştir. Bu öğrencilerin %54,5'i (388) erkek, %45,5'i (324) kadın idi. Yaş ortalaması ise 21.1 ± 2.0 (min-max; 17-28) olarak bulundu. Tüm sınıfların (I-VI sınıf) cinsiyet dağılımı birbirine benzer olarak tespit edildi ($p=0,230$).

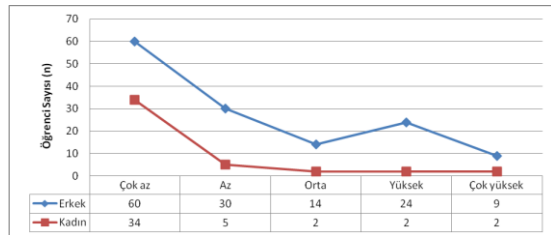
Öğrencilerin halen sigara içme oranı %25,6'dır (Tablo 1). Oysa aynı grubun üniversiteye başlamadan önceki sigara içme oranı %18,3'dür. Sigara içmeye başlama ortalama yaşı $17,7 \pm 2,8$ yıldır. Sigara kullanma oranları genel itibarıyla üniversitede geçen her yıl artış göstermektedir.

Sigara içen öğrencilerin %75,2'si erkek, %24,8 kadın iken, sigara içmemiş veya bırakmış öğrencilerin %47,4 erkek, %52,6 kadın idi ($p=0,001$).

Sigara içen öğrencilerin %51,6'sı zevk almak için sigara içerken %43,4'ü çevre ve arkadaş ortamının etkisi ile sigara içmektedir.

Sigara içen öğrenciler FNBT ile değerlendirildiğinde %51,6'sının (94) çok az %19,2'sinin (35) az %8,8'inin (16) orta, %14,3'ünün (26) yüksek ve %6'sının (11) da çok yüksek düzeyde sigara bağımlısı oldukları görülmektedir.

Nikotin bağımlılığı erkeklerde daha yüksek bulundu ($p=0,02$)(Şekil 1).

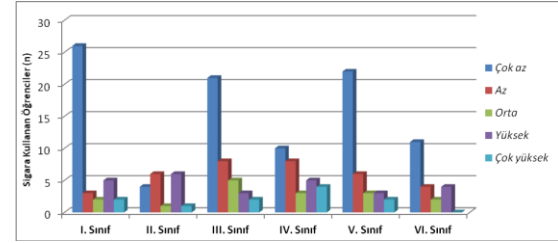


Şekil 1. Sigara kullanan öğrencilerin cinsiyete göre nikotin bağımlılık düzeyleri

Sınıflara göre NBD incelendiğinde ise I. sınıfta yüksek, çok yüksek bağımlılık düzeyi oranı %18,5, II. sınıfta %38,9, III. sınıfta %12,6, IV. sınıfta %30, V. sınıfta %13,9, VI. sınıfta %28,5 idi. Sınıflara göre NBD arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p=0,09$) (Şekil 2).

Aile bireylerinin sigara içme durumu ile sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasındaki ilişki Tablo 2'de verilmiştir. Annenin çalışıp çalışmaması, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ve babanın çalışma durumu sigara içen ve içmeyen (içmemiş

veya bırakmış) öğrenciler arasında benzerdi ($p > 0,05$).



Şekil 2. Sigara kullanan öğrencilerin sınıflara göre nikotin bağımlılık düzeyleri

Öğrenciler yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlılık düzeyi ile kıyaslandığında babası sigara içen öğrenciler %32,8 oranında çok yüksek ve yüksek NBD'ye sahipken babası sigara içmeyen öğrenciler %13,5 oranında idi ($p=0,03$). Anne ve kardeş sigara içimi ile öğrenci NBD'si arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Öğrencilerin %38,2'si (272) yaşadıkları ortamda sigara içildiğini bildirmektedir ve sigara içenlerin yaşadıkları ortamda sigara içenlerin oranı sigara içmeyenlerin yaşadıkları ortamda sigara içenlerin oranından çok ileri derece anlamlı olarak yüksektir ($p=0,0001$).

Hiç sigara kullanmadım diyen kız öğrencilerin oranı (%84) erkeklerden (%58,5) anlamlı olarak fazladır ($p < 0,05$). Sigara içmeyen veya bırakan öğrenciler içmeme nedeni olarak en yüksek oranda (%88,8) sağlığa zararlı olmasını belirtmiştir.

Yaşadığım ortamda sigara içilmesinden rahatsız olurum ve sigara içilmesini istemem diyen öğrenci sayısı 472 (%66,3), rahatsız olmam ve sigara içilebilir diyen öğrencilerin sayısı 136'dır (%19,1). Bu bulgular sigara içen ve içmeyenler arasında ileri düzeyde anlamlı idi ($p=0,001$). Sigara içen öğrencilerin %24,7'si (45) evde sigara içmiyor, %31,3'ü balkon, %3,8'i (7) mutfak, %9,3'ü (17) çocukların olmadığı yerlerde, %30,8'i (56) ise evde her yerde sigara içiyor. Evde sigara içmeyen öğrencilerin NBD'sini incelediğimizde yüksek ve çok yüksek olanların oranı %6,7, her yerde sigara içenlerde ise bu oran %35,7 idi. Her yerde sigara içme ile bağımlılık düzeyi ileri düzeyde anlamlı idi ($p=0,001$).

Sigara içen öğrencilerin %40,1'i (73) hastanede sigara içmekte, %33,5'i (61) sadece ayrılmış alanda sigara içmektedir. Hastanede sigara içmeyen öğrencilerin yüksek ve çok yüksek bağımlılık düzeyi %11 (8) iken her yerde sigara içen öğrencilerin yüksek ve çok yüksek bağımlılık düzeyi %33,3 (16) idi ve NBD ile her yerde sigara içme oranı ileri düzeyde anlamlı olarak bulundu ($p=0,001$).

Sigara içen öğrencilerin %59,9'u sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etti. Bunu başaramama nedeni olarak en sık yoğun stres %45 (49) neden olarak gösterilmiştir. Sigarayı bırakmayı deneyenlerde yüksek veya çok yüksek bağımlılığa

sahip olanların oranı %22 iken, hiç denemeyenlerde bu oran %17,8 olarak saptandı. NBD'sinin yüksek olması ile sigarayı bırakmayı deneme konusunda anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,088$). Öğrencilerin %45,1'i hastanede önlük ile sigara içerken %54,9 (100)'ü önlük ile sigara içmemektedir. Önlük ile sigara içen öğrencilerinden yüksek ve çok yüksek bağımlılık düzeyi oranı %39,3 (24) iken önlük ile sigara içmeyenlerin yüksek ve çok yüksek bağımlılık düzeyi %13 (13) idi ve bu fark ileri düzeyde anlamlıydı ($p=0,001$).

Öğrencilerin %82,4'ü (587) hastane bahçesinde sigara içilmeyecek alan oluşturulması uygulamasını doğru bulmakta idi. Sigara içen öğrenciler, sigara içmeyenlere göre bu uygulamanın doğru olmadığını söyledi ($p=0,001$). Tıp fakültesi öğrencilerinin %46,3'ü (330) toplumda sigara içilmemesi için özel bir çabalarının olmadığı, sadece %2,4'ünün (17) sürekli telkinde bulunup özel eğitim verdiği tespit

edildi (Tablo 3). Sigara içmeyenler, içenlere oranla sigara içilmemesi için daha çok çaba gösteriyordu ve bu oran çok ileri düzeyde anlamlı idi ($p=0,0001$). Öğrencilerin %9,7'si üniversiteye başlamadan önce alkol içiyor, %1,4'ü (10) bağımlılık yapıcı madde kullanıyor, %27,1'i (193) ara sıra alkol kullanıyor, %1,5'i (11) ara sıra bağımlılık yapıcı madde kullanıyordu. Üniversiteye başladıktan sonra ise alkol içme oranı %9,8 (70), bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı %2,7 (19), ara sıra alkol kullanma oranı %34 (242), ara sıra bağımlılık yapıcı madde kullanma oranı ise %3,5 (25) olarak tespit edildi (Tablo 1).

Sigara içen öğrencilerin, %40,1'i tıp eğitimi alıyor olmanın sigara içme tutumlarını etkilemediğini ifade eder iken, %19,8'i ise olumsuz etkilediğini ifade etti. Öğrencilerin %64,3'ü hocaların sigara içmesinin kendi davranışlarını etkilemediğini belirtmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanma durumu

	Öğrenci sayısı (n)	Sınıftaki yüzdesi (%)	Sigara içen (%)	Alkol kullanan (%)	Madde kullanan (%)
I. Sınıf	187	89	20.3	34.3	4.3
II. Sınıf	107	69	16.8	43.9	5.6
III. Sınıf	144	73	27.1	46.5	6.3
IV. Sınıf	91	81	33	52.8	9.9
V. Sınıf	128	85	28.1	50.8	5.4
VI. Sınıf	55	63	38.2	38.2	9.2
Toplam	712	78	25.6	43.8	6.2

Tablo 2. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin sosyal çevrelerinin sigara içme durumu arasındaki ilişki.

	Sigara içen n(%)	Sigara içmeyen n(%)*	p**
Anne sigara içme durumu	25(13,7)	76(14,3)	0,475
Baba sigara içme durumu	64(35,2)	154(29,1)	0,136
Kardeş sigara içme durumu	54(29,7)	87(16,4)	0,001
Yaşadığı yerde sigara içilme durumu	106(58,2)	166(31,3)	0,000

*Sigara İçmeyen; İçmemiş, hiç içmemiş ve bırakmış olanlar **Chi-Square test

Tablo 3. Öğrencilerin toplumda sigara içilmemesi konusundaki tutumları.

Sigara karşı olan tutumu	n (%)
Özel bir çabam yok	330 (46.3)
Sadece bulunduğu ortamda çaba gösteriyor	115 (16.2)
Zaman zaman çevresine sigara içilmemesi için telkinde bulunuyor	250 (35.1)
Sürekli telkinde bulunup, özel eğitim vermeye çalışıyor	17 (2.4)
Toplam	712 (100)

TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, nikotin bağımlılık düzeyleri ve etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma; öğrencilerin yüksek oranda sigara içtikleri, nikotin bağımlılıklarının yüksek olduğu ve sigara bırakma konusunda daha az istekli olduklarını ortaya koyması açısından önemlidir. Öğrencilerin sigaraya başlama ve bu alışkanlığın yerleşmesi açısından en önemli dönemde olmaları ve topluma

rol model olacak olmaları çalışmanın önemini arttırmaktadır.

Çalışmamızda sigara içme sıklığı %25,6 olarak bulunmuştur. Bu oran literatürdeki çalışmalara oranla düşük bulunmuştur (7,10,18). İrgil ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin %29,3'ünün, Güneş ve ark. %39,0'unun sigara içtiğini bildirmişlerdir (19,20). Her ne kadar çalışmamızda sigara içme oranı düşük bulunmuş olsa da gelişmiş ülkelerle

kıyaslandığında sigara içme oranının yüksek olduğu görülmektedir (21-23).

Türkiye'nin de arasında yer aldığı 45 ülkede yapılan bir çalışmada, ülkeler arasında değişimle birlikte, tıp fakültesi öğrencilerinde üst sınıfa geçtikçe sigara içme oranlarının arttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da en az sigara içme oranı I. sınıfta (%20,3) iken bu oran VI. sınıf öğrencilerinde en yüksek (%38,2) idi. Sigaranın zararları ile ilgili bilgi düzeylerinin artması ile sigara içme oranlarının düşmesi beklenebilir, ancak toraks derneği üyelerinin sigara içme oranının %35,3 gibi yüksek bir oranda olması, ayrıca gelişmiş ülkelerde sağlık personeli olmayan kişilerin bile ülkemizdeki hekimlerden daha düşük sigara içme oranına sahip olması eğitimin sigara ile savaş da tek faktör olmadığını göstermektedir (24). Genel olarak öğrencilerin sigarayı geçici bir durum olarak düşündükleri ve rol model olma konusundaki etkileri ile ilgilenmedikleri görülmüştür. Sigara kullanımının sağlığa zararlarının detaylı olarak öğretilmesi ile birlikte sigara kullanımının sosyal bir alışkanlık olarak görülmesi önlenmelidir (10,19,20,25).

Kız ve erkek öğrencilerde sigara içmeyenlerin oranı Demirel ve ark. ile Kartal ve ark.'nın yaptığı çalışmalardan daha yüksektir. Kocabaş ve ark. çalışmalarında öğrencilerin sigara içmeme nedeni olarak 'sigara ile ilişkili hastalık semptomlarının görülmesi' ve 'sağlıklarını koruma' olarak belirtirken, bizim çalışmamızda kartal ve ark. çalışmasını destekleyecek şekilde en sık olarak 'sağlığa zararlı olması' olarak bulunmuştur (26).

Sigara içen kişiler sigaraya başlama nedenini zevk almak olarak belirtmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sigaraya başlama nedeni olarak çevre ve arkadaş ortamı sıklığı değişimle beraber ilk sırada yer almaktadır. Bizim çalışmamızda sigara başlama nedeni olarak çevre ve arkadaşın etkisi 2. sırada yer almaktadır (26-29). Sigara kullanan öğrencilerin %62,6'sı (114) sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Bu oran sigarayı bırakmayı düşünen kişilerin oranının yüksek olduğu diğer çalışmaları desteklemektedir (19,26-29). Sigarayı bırakmayı deneyip de daha sonra tekrar sigara kullanmaya başlayan kişiler neden olarak ilk sırada yoğun stresi göstermişlerdir. Bu sonuç Şahin ve ark.'larının çalışmasını desteklemektedir (30).

NBD'yi ölçmek için kullanılan FNBT'nin diğer biyokimyasal testlerle uyumlu olduğu, sigara içme ile tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde alınan puanın etkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (31). Çalışmamızda sigara içen öğrencilerde FNBT ile yapılan değerlendirmede, %14,3'ünün (32) yüksek ve %6'sının (11) da çok yüksek düzeyde sigara bağımlısı oldukları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda NBD'nin yüksek ve çok yüksek olma oranları %9,8 ile %33,1 arasındadır (26,32,33). Yaşla birlikte nikotin bağımlılık oranının arttığını

bildiren çalışmalar vardır (34). Çalışmamızda NBD ile yaş arasında anlamlı bir ilişki belirleyemedik.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %75,3'ü evde farklı yerlerde sigara içiyor, %30,8'i ise evin her yerinde sigara içiyordu. Hastanede %59,9'u sigara içerken bunların %26,4'ü hastanede her yerde sigara içtiğini %33,5'i ayrılmış alanda sigara içtiğini belirtti. NBD si yüksek olanlar evin her yerinde sigara içebilmektedir ve sigara içmeyen kişilerin yanında da sigara kullanmaktadır. Bu durum ailede sigara kullanımının diğer aile bireylerinde sigara içme prevalansını etkilemesi şeklinde açıklanabilir (35,36). Bu açıdan bakıldığında hekimler ve hekim adaylarının sağlık hizmeti sunarken hastalar ve topluma örnek olacak şekilde davranması beklenir. Batı ülkelerinde üniversite öğrencilerinde yaşam boyu alkol kullanma oranı %88 ile %96 arasında değişmektedir. Türkiye de üniversite öğrencilerinde bu oran batı ülkelerine kıyasla daha düşüktür (37,38). Altındağ ve ark. Şanlıurfa üniversitesinde yaptıkları çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %22,2'sinin en az bir kez alkolü denediğini %14,8'inin de son bir yıl içerisinde en az bir kez alkol aldığını bildirmektedir (39). Bizim çalışmamızda alkol kullanma oranı %43,8 olarak bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı Altındağ ve ark yaptığı çalışmada tıp fak öğrencilerinde %3,7'si en az bir kez denemiş olduğu bildirilirken fen fakültesi öğrencilerinde %2,2 bulunmuş. Bizim çalışmamızda bu oran %6,2 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Her ne kadar çalışmamızda bilgilerin gizli tutulacağı bildirilse de öğrencilerin kültürel nedenlerle madde kullanmalarını gizleme ihtimali de göz önüne alındığında madde kullanımının yaygınlığı bizleri daha çok düşünmeye sevk etmelidir.

Sigara içenlerin %5'inin hekimlerin önerileri ile sigarayı bıraktıkları belirtilmiştir (40). Öğrencilerin sigara içmemesi rol modellik üstlenmesi açısından da değerlidir. Çalışmamızda öğrencilerin sadece %2,4'ü topluma sürekli telkinde bulunuyordu, %46,3'ünün ise toplumda sigara içilmemesi için özel bir çabası yoktu.

Anket çalışmasına katılma konusunda öğrencilerin isteksizlikleri, dağınık staj grupları dolayısıyla tüm evrene ulaşamaması çalışmanın önemli kısıtlılıklarıdır. Bununla birlikte denek sayısı örneklemi temsil etme açısından yeterlidir.

Sonuç itibarıyla çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin gelişmiş ülkelere kıyasla sigara içme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Sigara bıraktırma konusunda başarılı bir savaş yapılmak isteniyorsa tıp fakültesi öğrencilerinin sigaranın zararları ile ilgili eğitimlerinin artırılması ve toplum üzerinde hekimlerin sigara bıraktırma açısından sorumlulukları olduğu bilinci aşılmalı ve tıp eğitimi hekimlere sigara bırakma danışmanlığı becerileri kazandıracak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Griesbach D, Inchley J, Currie C. More than words? The status and impact of smoking in Scottish schools. *Health Promotion International* 2002;17(1):31-41.
2. Kostova D, Andes L, Erguder T, et al. Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. Cigarette Prices and Smoking Prevalence After a Tobacco Tax Increase — Turkey, 2008 and 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2014;63(21):457-61.
3. Sahin EM, Ozer C, Dagdeviren N, et al. Physicians Smoke as much as their Patients in Turkey. *Middle East Journal of Family Medicine* 2005;3(2):1-7.
4. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, ve ark. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Tur Toraks Der* 2004;5:6-12.
5. Gunes G, Karaoglu L, Genc MF, et al. University hospital physicians' attitudes and practices for smoking cessation counseling in Malatya, Turkey. *Patient Educ Couns* 2005;56:147-53.
6. Inandi T, Caman OK, Aydin N, et al. Global Health Professions Student Survey--Turkey: second-hand smoke exposure and opinions of medical students on anti-tobacco law. *Cent Eur J Public Health* 2013;21(3):134-39.
7. Kocabas A, Burgut R, Bozdemir N, et al. Smoking patterns at different medical schools in Turkey. *Tob Control* 1994;3(3):228-35.
8. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, et al. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:502-6.
9. Güleç M, Bakir B, Ozer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Res* 2005;134:281-6.
10. Şenol Y, Dönmez L, Turkay M, et al. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health* 2006;6:128.
11. Kocabaş A. Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1998;5(1):51-61.
12. Saltık A. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninde sigara içme davranışı ve spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 1991;30(3):524-9.
13. Metintaş S, Sariboyacı MA, Nuhoglu S, et al. Smoking patterns of university students in Eskisehir, Turkey. *Public Health* 1998;112(4):261-4.
14. Martin Raw. The physician's role: three modules on tobacco for national medical associations. *Smokefree Europe: 1. WHO Regional Office for Europe, 1988. Available from: http://whqlibdoc.who.int/euro/sfe/SEE_1.pdf*
15. Sezer R.E, Marakoğlu K, Sezer H, ve ark. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Diş hekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1):25-36.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86(9):1119-27.
17. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52(2):115-21
18. Smith DR, Leggat PA. An International review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med* 2007;53(1):55-62.
19. İrgil E, Erkenci Y, Güner R, ve ark. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı. 14-18 Nisan Adana, 1998:474.
20. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, ve ark. Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 1997;4(4): 407-12.
21. Kossler W, Lanzenberger M, Zwick H. Smoking habits of office-based general practitioners and internists in Austria and their smoking cessation efforts. *Wien Klin Wochenschr* 2002;114(17):762-5.
22. Barengo NC, Sandstrom PH, Jormanainen VJ, et al. Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990-2001. *Eur J Public Health* 2004;14(2):201-3.
23. John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. *Eur J Cancer Prev* 2003;12(3):235-7.
24. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, ve ark. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2003;4(3): 223-30.
25. Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayını, 1993:4-14.
26. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University *Tur Toraks Der* 2012;13(1):11-7.
27. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, ve ark. Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2003;14(3):169-75.
28. Demirel Y, Sezer RE. Sivas bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi* 2005;27(1):1-6.

29. Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):364-70.
30. Şahin EM, Özer C, Çakmak H, ve ark. Trakya tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma durumları. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2007;24(3):209-12.
31. Haddock CK, Lando H, Klesges RC, et al. A study of the psychometric and predictive properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence in a population of young smokers. Nicotine Tob Res 1999;1(1):59-66.
32. Nardini S, Bertolotti R, Rastelli V, et al. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. Eur Respir J 1998;12(6):1450-3.
33. Okutan O, Taş D, Kaya H, ve ark. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55(4):356-63.
34. Haddad LG, Malak MZ. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. Int J Nurs Stud 2002;39(8):793-802.
35. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2002;3(3):253-6.
36. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara içme alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2001;2(1):49-53.
37. O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. J Stud Alcohol Suppl. 2002;14(3):23-39.
38. Akvardar Y, Turkcan A, Yazman U, et al. Prevalence of alcohol use in Istanbul. Psychol Rep 2003;92(3):1081-8.
39. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, ve ark. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde Madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005;6(2):60-4.
40. Bener A, Gomes J, Anderson JA, et al. Smoking among health professionals. Med Educ 1994;28(2):151-7.