Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Konusundaki Tutumları

Attitudes of Medical Students on Smoking

Hatice Kılıç, Sevil Pempeci, Erinç Sarıkulak, Berfin Aknar, İrem Bilgiç, Afra Alkan, Ayşegül Karalezli

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Sigara bırakmayla yaşamın daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını önlenebileceğinden özellikle gençlerde çok önemlidir. Erişkin sigara içicilerin %90'ı ilk sigaralarını 18 yaşından önce içmişlerdir. Çalışmamızda, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sigara içmeye dair tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır

Yöntem: Çalışmaya Yıldırım Beyazit Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1., 2., 3., 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinin sigara içme tutum ve davranışlarını sorgulayan bir anket hazırlanmıştır. Çalışmaya alınan öğrencilere, tüm tıp fakültesi öğrencileri arasında gönüllülük esasına göre anketler doldurtulmuştur. Veriler SPSS -21 programına kaydedilmiştir. Tanımlayıcı veriler analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 610 öğrencinin median (minimum-maksimum) yaş ortalaması 20 (17-27) idi. Tüm öğrencilerin 245 (%40.2)'i erkek, 365 (%59,8)'i kadın, 600 (%98.4)'ü bekar, 10 (%1,6)'u evli idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin 183 (%30)'ü 1.sınıf, 127(% 20,8)'si 2.sınıf, 127 (%20,8)'si 3.sınıf, 83 (%13,6)'ü 4.sınıf, 60(%9,8)' ı 5.sınıf, 30 (% 4,9)'u 6.sınıf öğrencilerinden oluşmaktaydı. Çalışmanın sonucunda, öğrencilerin sigara kullanma oranı 105 öğrenci ile %17,2; bırakma oranı %7,5 olarak belirlenmiştir. Olguların günde ortalama içtikleri sigara adedi median (minimum-maksimum) 8 (1-30), ortalama sigara içme süreleri median (minimum-maksimum) 36 (2-108) ay idi. Tip fakültesi öğrencilerinin sigaraya ilk başlama yaşı median (minimum-maksimum) 16 (5-24), düzenli sigara içme yaşı median (minimum-maksimum) 18 (13-25) olarak saptandı.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ile ilgili tutum ve davranışlarını daha olumlu düzeylere taşıyacak, farkındalık eğitimine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır**.**

Anahtar Sözcükler: Sigara içme tutumları, tıp fakültesi öğrencileri, dönem, cinsiyet.

Geliş Tarihi: 30.01.2020 **Kabul Tarihi:** 24.01.2021

ABSTRACT

Objective: Smoking is very important especially in young people as it can prevent health problems that may occur in later life. 90% of adult smokers smoked their first cigarette before the age of 18. In this study, we aimed to evaluate the attitudes of students of Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine towards smoking.

Methods: A questionnaire questioning smoking attitudes and behaviors of 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th grade students at Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine was prepared. Questionnaires were filled out on the basis of volunteering among all medical students. The data were recorded in SPSS-21 program. Descriptive data were analyzed.

Results: The median age of 610 students included in the study was 20 (17-27) years. Of all students, 245 (40.2%) were male, 365 (59.8%) were female, 600 (98.4%) were single, and 10 (1.6%) were married. 183 (30%) of the students participating in the study were 1st grade, 127 (20.8%) were 2nd grade, 127 (20.8%) were 3rd grade, 83 (13.6) were 4th grade, 60 students (9.8%) were 5th grade students and 30 students (4.9) were 6th grade students. As a result of the study, smoking rate of students was 17.2% with 105 students; smoking cessation rate was determined as 7.5%. The mean number of smoked per day was median (minimum-maximum) 8 (1-30) and the mean smoking duration was 36 (2-108) months.

Conclusion: It was concluded that there is a need for awareness education that will increase the attitudes and behaviors of the medical faculty students about smoking to more positive levels.

Keywords: Attitudes of smoking, medical faculty students, term, gender.

Received: 01.30.2020 **Accepted:** 01.24.2021

Bu çalışma 14-18 mart 2018 tarihleri arasında Antalya'da UASK 2018 Ulusal Akciğer Kanseri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ORCID IDs: H.K.0000-0003-0568-3309,S.P.0000-0001-8076-3363,E.S.0000-0001-8129-3789,B.A. 0000-0002-5678-6941, İ.B. 0000-0001-9479-0477, A.A.0000-0002-9734-4138, A.K.0000-0003-3013-4061.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Hatice Kılıç Yıldırım Beyazit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı, Ankara, Türkiye E-posta: drhaticeb@yahoo.com

©Telif Hakkı 2021 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine http://medicaljournal.gazi.edu.tr/ web adresinden ulaşılabilir.
©Copyright 2021 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site http://medicaljournal.gazi.edu.tr/
doi:http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2021.141

GİRİŞ

Sigara bırakma, yaşamın daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını ve bu dönemde nikotin bağımlılığı önlenebileceğinden özellikle gençlerde çok önemlidir. Erişkinlerde sigara içme alışkanlığı adolesan dönemi ile yakından ilişkilidir. Erişkin sigara içicilerin %90'ı, ilk sigaralarını 18 yaşından önce içmişlerdir (1, 2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara kullanımına bağlı olarak 5 milyon ölüm gerçekleştiğini, bu sayının 2030 yılında iki katına çıkacağını tahmin etmektedir (3,4). DSÖ, 5-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır (5). Gençlerde tütün kullanımı önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Sigara içme oranı, Avrupa ülkelerinde %22 iken, Afrika'da %17 ile %32 arasında, İngiltere'de ise %15,9 ile %17 arasında değişmektedir (6, 7, 8).

Türkiye tütün üreten bir ülke olmasının da etkisiyle tütün kullanım oranı yüksek olan bir ülkedir. Dünyada en çok tütün kullanan ülkeler içerisinde onuncu sıradadır (9). Bu nedenle, ülkemizde sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı problemidir. Türkiye'de 2003 yılında gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre öğrencilerin %29,3'ü, erkek öğrencilerin %34,9'u, kız öğrencilerin %21,5'i sigara içmeyi denemiştir. Tüm öğrencilerin % 9,1'i halen sigara içmektedir (erkek: % 11,9, kız: % 5,0). Sigarayı deneyenlerin % 29,5'i (erkek: % 33,1, kız: % 22,3) sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır. Hiç sigara içmemiş olanların %7,7'si (erkek: % 9,1, kız: % 5,8) önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğünü belirtmiştir (1-2, 10).

Gençlerde sigara içimi alkol ve ilaç kullanımının da birlikte olması, seksüel aktiviteye erken yaşlarda başlama, sağlıksız beslenme alışkanlıkları gibi diğer riskli davranışlarla birlikte gruplandırılmaktadır (1, 11-14). Eşlik eden bu riskli durumlar ilave sağlık riskleri yaratabileceği gibi sigara bırakma durumunu etkileyebileceğinden, önem taşımaktadır.

Gençlerin az bir kısmı kendi kendine herhangi bir müdahale olmadan sigarayı bırakır. Sigara içme ve bırakma konusundaki özelliklerin bilinmesi bırakma çalışmaları için önemli bir kaynaktır. Türkiye Küresel Gençlik Araştırmasına göre gençlerin %62,8'i sigarayı bırakmak istediğini belirtmiştir. Gençlerin %65,1'i geçen yıl içerisinde sigarayı bırakmaya çalışmıştır ve %63'ü en az bir kez sigarayı bırakma konusunda yardım almıştır. Gençlerin %15,9'u sabah uyanır uyanmaz sigara içmek istediğini belirtmiştir (3).

Gençlerde sigara bırakma konusundaki yaklaşımlar; motivasyonel özelliklerin tanımlanması ve desteklenmesi, yasaklar, gençlere yönelik sigara bırakma programları ve farmakoterapidir.

Çalışmamızda, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sigara içmeye dair tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. Sınıf öğrencilerinin sigara içme tutum ve davranışlarını sorgulayan bir anket hazırlanmıştır. Çalışmaya alınan öğrenciler üniversitede okuyan toplam öğrenci sayısı esas alınarak; seçilmiştir. Tüm tıp fakültesi öğrencileri arasında gönüllülük esasına göre anketler doldurtulmuştur.

Çalışma anketi 41 sorudan oluşmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerindeki Kronik Hastalıklar merkezi (CDC) broşür verilerinden derlenerek düzenlenmiştir (2). Çalışma için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan onam alınmıştır. (21.02.2018/44)

İstatistiksel Analizler

Yaş dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım göstermediği için, diğer kesikli değişkenlerle beraber ortanca (min-maks) ile ifade edildi. Kategorik değişkenler frekans (%) ile gösterildi.

Cinsiyet ve döneme göre karşılaştırmalarda ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics-22.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan öğrencilerin yaş ortancası 20 yıl (min-maks:17-27) idi. Öğrencilerin %59,8'i (n=365) kız, %98,4'ü (n=600) bekârdı. Dönem bazında öğrenci dağılımı incelendiğinde, %30,1'i (n=183) dönem 1, %20,9'u (n=127) dönem 2 öğrencisiydi. Öğrencilerin %17,3'ünün (n=105) sigara içtiği, %12,8'sinin (n=44) sigarayı bıraktığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik Özellikler

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Yaş	20[1]	17-27[2]	**Sigara içme**	105	17,3
Cinsiyet (Kız)	365	59,8	**Günde içilen sigara sayısı**		
Medeni hal (Bekâr)			1-5 adet	35	37,6
Bekâr	600	98,4	6-10 adet	33	35,5
Evli	10	1.6	11-20 adet	22	24,7
Dönem			>20 adet	3	3,2
1	183	30,1	**Sigara içme süresi (ay)**		
2	127	20,9	≤ 12 ay	20	20,2
3	127	20,9	13-48 ay	53	53,6
4	83	13,7	49-60 ay	15	14,1
5	60	9,9	>60 ay	12	12,1
6	28	4,5	**Sigarayı bırakma**	44	12,8
Annenin eğitim durumu			**Sigarayı bırakma süresi (ay)**		
Yok	14	2,3	≤ 1 ay	5	15,6
İlköğretim	124	20,3	1-12 ay	8	25,0
Lise	192	31,5	>12 ay	19	59,4
Üniversite	280	45,9	**Çocuklukta sigaraya maruziyet**	291	48,6
Babanın eğitim durumu			**İçen kişi**		
Yok	4	0,7	Aile içi	228	81,8
İlköğretim	47	7,7	Akrabalar	47	16,8
Lise	121	19,8	Diğerleri	4	1,4
Üniversite	438	71,8	**Nargile kullanma**	124	20,5
Kardeş sayısı			**Puro kullanma**	45	7,5
Tek çocuk	34	5,6	**Pipo kullanma**	76	12,6
1-2 kardeş	426	70,5	**e-sigara kullanma**	22	3,7
3-6 kardeş	134	22,1	**Maraş otu kullanma**	8	1,4
>6 kardeş	11	1,8	**Alkol kullanma**	124	21,1
Ailenin aylık kazancı			**Barınma yeri**		
1000-1500 TL	7	2,3	Yurt	154	26,2
15001-5000 TL	128	42,7	Bekâr evi	98	16,7
>5000 TL	165	55,0	Aile yanı	333	56,6
			Evli	3	0,5

[1]Ortanca,[2]min-maks

En az bir kere sigara içmeyi deneyen öğrencilerin %6,7'si (n=15) 10 yaş ve altında, %46,2'si (n=104) 16-18 yaş aralığında sigarayı denediğini ifade etti. Sigara içen öğrencilerin %16,4'ünün (n=15) 15 yaş ve altında, %44,0'ünün (n=40) 16-18 yaş aralığında düzenli olarak sigara içmeye başladığı görüldü. Sigara içen öğrencilerin 51'inin (%57,3) 1 paket- yıldan daha fazla sigara içtiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Sigara içen öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları ile ilgili dağılımları

Özellikler	n	%
Sigarayı deneme yaşı		
≤10 yaş	15	6,7
11-15 yaş	79	35,1
16-18 yaş	104	46,2
>18 yaş	27	12,0
Düzenli sigara içme yaşı		
≤15 yaş	15	16,4
16-18 yaş	40	44,0
>18 yaş	36	39,6
İçilen sigara miktarı (paket-yıl)		
≤0,5	18	20,2
0,6-1,0	20	22,5
>1,0	51	57,3
Tek sigara alma	88	18,5
Kaçak sigara içme	29	6,4
Ailede başka sigara içen	254	43,4
Evde sigara içilmesi	102	26,6
Balkon/dışarıda sigara içilme	228	61,0
Sigaraya ayrılan bütçe		
≤20 TL	3	4,9
21-150 TL	20	32,8
151-300 TL	29	47,5
>300 TL	9	14,8

Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre 84 öğrencinin (%84,0) merak ettiği için, 28 öğrencinin (%28,6) eşi/ partneri içtiği için, 54 öğrencinin (%55,1) içenlere özendiği için sigaraya başladığı görüldü.

Tablo 3. Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinin dağılımı

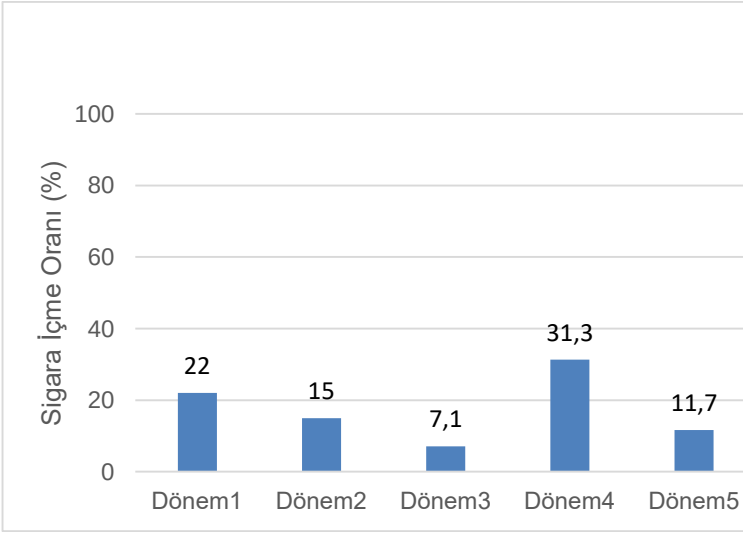
Nedenler	Hiç n (%)	Çok az n (%)	Az n (%)	Fazla n (%)
Merak ettim	16 (16,0)	19 (19,0)	25 (25,0)	40 (40,0)
Eşim/partnerim sigara içiyordu	70 (71,4)	8 (8,2)	10 (10,2)	10 (10,2)
Çevreme kendimi ispatlamak istedim.	74 (75,5)	17 (17,3)	4 (4,1)	3 (3,1)
Sigara reklamından etkilendim	90 (91,8)	1 (1,0)	3 (3,1)	4 (4,1)
İçenlere özendim	44 (44,9)	30 (30,6)	13 (13,3)	11 (11,2)
Arkadaşlarım içmemi istiyordu	61 (62,2)	14 (14,3)	10 (10,2)	13 (13,3)
Yasağa karşı tepki duydum	65 (65,0)	12 (12,0)	10 (10,0)	13 (13,0)
Aşk acısı	60 (60,7)	14 (14,1)	3 (3,0)	22 (22,2)
Ailesel sorunlar vardı	70 (72,2)	17 (17,5)	2 (2,1)	8 (8,2)
Televizyondaki dizi ve filmlerdeki karartma sahneleri ilgimi çekti	81 (83,5)	7 (7,2)	4 (4,1)	5 (5,2)
Sinema filmlerindeki sigara sahnelerinden etkilendim	70 (71,5)	12 (12,2)	11 (11,2)	5 (5,1)
Arkadaşlarımdan etkilendim	34 (35,4)	26 (27,1)	27 (28,1)	9 (9,4)
Psikolojik sorunlarım vardı	63 (64,9)	13 (13,4)	9 (9,3)	12 (12,4)
Stres/sıkıntılarımdan etkilenirim	22 (22,7)	26 (26,8)	29 (29,9)	20 (20,6)
En iyi arkadaşım sigara içiyordu	49 (50,5)	18 (18,6)	18 (18,6)	12 (12,3)
Ekonomik sorunlarım vardı	88 (90,8)	4 (4,1)	1 (1,0)	4 (4,1)
Kilo vermek için	84 (86,6)	4 (4,1)	4 (4,)	5 (5,2)

Sigara içen 48 öğrencinin (%45,7) sigarayı bırakmayı düşündüğü belirlendi. Bu öğrencilerin 18'i (%37,5) maddi sebepler, 17'si (%35,4) sağlığını kaybetme korkusu, 7'si (%14,6) sigaranın kokusu ve 6'sı (%12,5) mevcut sağlık sorunları nedeniyle sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtti. 6 öğrencinin mevcut rahatsızlıkları sorgulandığında, astım hastalığı, göğüs ağrısı, boğaz tahrişi, merdiven çıkamama, nefes darlığı ve kendini kötü hissetme yanıtları alındı.

Sigara içen öğrencilerin sigarayı neden bırakmadıkları sorgulandığında, 21 öğrencinin (%20,0) bırakacağına inanmadığı, 26 öğrencinin (%24,8) yoksunluk duymaktan korktuğu, 28 öğrencinin (%26,7) sinirlilik yaşayacağını düşündüğü belirlendi.

Tüm öğrencilerin %37,4'ünün (n=228) sigara bırakma polikliniğinden haberdar olduğu, %43,1'inin (n=263) hastaların sigarayı bırakmaları için yeterli bilgiye sahip olduğuna inandığı, %44,8'inin (n=273) gerektiğinde sigara içen birini uyaracağı saptandı. Sigara içen öğrencilerin %14,6'sının (n=19) sigara bırakma polikliniğine başvurduğu görüldü.

Döneme göre öğrencilerin medeni hal, anne-babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, ailenin aylık kazancı, çocuklukta sigaraya maruziyeti, içen kişi, nargile, puro, e-sigara ve alkol kullanma özellikleri benzerdi (Tablo 4, $p>0,05$). Dönem 3 öğrencilerinde sigara içme oranı Dönem 1 ve Dönem 4 öğrencilerine göre daha düşüktü ($p<0,05$) (Şekil 1). Dönem 1 ve 2 öğrencilerinde sigara bırakma oranı Dönem 5 öğrencilerine göre daha düşüktü ($p<0,05$). Pipo kullanma oranı Dönem 3-4-5 öğrencilerinde Dönem 1-2 öğrencilerine göre daha yüksekti ($p<0,05$). Dönem 1 öğrencilerinde yurtta kalma oranı Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerine göre daha yüksekti ($p<0,05$). Dönem 4-5-6 öğrencilerinde bekâr evinde kalma oranı Dönem 1 öğrencilerine göre daha yüksekti ($p<0,05$).



Şekil 1. Dönemlere göre tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranları

Dönem 1 öğrencilerinde dönem 4-5-6 öğrencilerine göre, Dönem 2 öğrencilerinde Dönem 6 öğrencilerine göre 18 yaş üstünde sigarayı deneme oranı daha düşüktü (p<0,05). Döneme göre tek sigara alma, kaçak sigara içme, ailede sigara içilmesi, evde sigara içilmesi ve balkon/dışarıda sigara içilmesi benzerdi (p>0,05).

TARTIŞMA

Çalışmanın sonucunda, tüm öğrencilerin sigara kullanma oranı %17,2; bırakma oranı %7.5 olarak belirlenmiştir. Bu rakamların ülkemizdeki diğer üniversitelerde yapılan çalışmalarla benzer oranlarda olduğu görülmüştür. Sınıflara göre sigara içme oranları değerlendirildiğinde; dönem 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıflarda sırasıyla %22, %15, %7,1,%31,3, %11,7 ve %14,3 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre öğrencilerin tıp fakültesine başladıklarında görülen yüksek oranların dönem 2 ve 3'te azaldığı, hastanede staj dönemlerinin başladığı dönem 4'te tekrar yükseldiği, göğüs hastalıkları stajı esnasında aktif olarak sigara bıraktırma polikliniklerinde eğitim aldıktan sonra tekrar düşme eğilimine girdiği düşünülmüştür. Dönem 5 ve dönem 6'da azalma olduğu görülmüştür. Sigara bırakma durumu değerlendirildiğinde dönem 4'den 6'ya gittikçe bırakma oranının anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir. Diğer tütün ürünlerinden pipo kullanımı dönem 3'ten itibaren artmakta iken, nargile ve puro kullanımı benzer oranlarda devam etmektedir. Ancak e-sigara kullanımı dönem 1, 2 ve 3'te benzer oranda iken dönem 4'ten itibaren ortadan kalktığını görmek sevindirici bir saptamadır.

Gelişmiş ülkelerde 2000 yılından itibaren kadınlarda sigara içimi erkekler kadar artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise erkekler arasında sigara kullanım oranı %50'den daha yüksek ama kadınlarda %20'den daha düşüktür (15). Bu problemle yüzleşilmezse ne yazık ki 2030'da sigaranın yılda sekiz milyondan fazla bireyin ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir (16).

Ülkemizde tıp fakülteleri öğrencilerinde yürütülen çalışmalar sigara kullanım oranlarının yüksek olduğunu ve bu durumun sınıf ilerledikçe daha da yaygınlaştığını göstermektedir (17-21). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004 yılında yapılan bir çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin %17,6'sının sigara içmekte olduğu ve sigaraya başlama yaşının 17,4±2,9 olduğu bulunmuştur (22). 2006 yılında yapılan Marakoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin %3,7'sinin sigara içtiği bulunmuştur (17). 2006-2007 öğretim yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %17,3, sigaraya başlama yaşı ortalaması 17,6±2,8 bulunmuştur (20). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009' da yapılan çalışmada dönem 1 öğrencilerinde sigara içme sıklığı %9,4 olarak bulunmuştur (19). On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde 2007 yılında yapılan bir çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin %20,4'ünün sigara içtiği gösterilmiştir (21). Erciyes Üniversitesi'nde 2013'te yapılan başka bir araştırmada ise sigara içme oranı %23 olarak bulunmuştur (23). 2016 yılında Balıkesir Bandırma On Yedi Eylül Üniversite öğrencilerinden 301 olgu ile yürütülen bir çalışmada ise sigara içme oranı %18.3 olarak bulunmuştur (24).

On dokuz Mayıs Üniversitesi'nde 2015-2016 öğretim yılında bir tez çalışması yapılmıştır. Çalışmaya katılan 1086 öğrenci arasında sigara içme sıklığı %17,8 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin tıp fakültesinde öğrenim düzeyleri arttıkça sigara içme sıklığının arttığı görülmüştür (25). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinden 181 öğrencide yapılan çalışma sonucunda sigara içme oranı %24,8 olarak saptanmıştır (26). Sakarya Üniversitesi'nde 2005-2012 yılları arasında okuyan öğrencilere yönelik yapılan bir çalışmada 4200 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Sigara içme oranı %8,5 olarak saptanmıştır (27).

Düzce Tıp fakültesinde okuyan 198 dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada; dönem 1'de sigara kullanım oranı %18,26, dönem 6 öğrencilerinde ise %21,27 idi. Sigara içenlerin %61,7'sı tıp fakültesinden önce sigara kullanmaktayken; %36,2'si tıp fakültesinde sigaraya başlamıştı. Sigara içme durumları ile sınıfın ileri olması, yaşadığı ortamda sigara içilmesine izin verilmesi, yakın arkadaş grubunda sigara içilmesi arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur (28). Bizim çalışmamızda da merak duygusu ve arkadaş ortamından etkilenme tüm dönemlerde önemli bir etki olarak saptanmıştır. Haziran 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında 602 gönüllü öğrenci arasında bir anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre erkekler kadınlara göre, sosyal bilimlerde okuyanlar sağlık bilimlerinde okuyanlara göre, ailesinde sigara içenler diğerlerine göre daha fazla sigara içmekteydiler (29). Çalışma sonucunda sigaraya başlama nedeni arkadaşlardan etkilenme, stres ve merak duygusu olarak saptanmıştır. Yine Kartal ve ark. (21) On dokuz Mayıs Üniversitesi'nde yaptığı araştırmada sigaraya başlama nedenleri arkadaş/çevre ortamı, özenti, kişisel ve ailevi sorunlar ve merak olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise %84 merak etme, %28 partnerinin sigara içmesi ve arkadaşlarına özentinin sigaraya başlamadaki en önemli nedenler olduğu görüldü.

Aile içerisinde sigara içilmesi sigaraya başlama nedenleri arasında birçok çalışmada önemli bir yer almaktadır (30, 31, 29). Çalışmamızda da benzer bulgularla kızlarda %87,1, erkeklerde ise %74,2 oranında ailede sigara içildiği saptanmıştır.

Türk Toraks Derneği üyeleri arasında yapılan bir çalışmada asistan hekimlerin sigara içme oranı % 40, uzman hekimlerin sigara içme oranı % 32,4 saptamıştır (32). Fransa'da genel pratisyenlerin %34'ünün sigara içtiği görülmektedir (33).

Danimarka'da 1429 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının sigara içme oranının %22 olduğu saptanmıştır (34). Sağlık çalışanları ve doktorlarda sigara içme oranının yüksek olması nedeniyle, tütün kontrolünde sağlık profesyonellerine yönelik de hedef bıraktırma yaklaşımları belirlenmelidir. Bu eğitim öğrencilik yıllarından itibaren başlatılmalıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ve sigara bırakma konusunda eğitimi, bu konuya özel kılavuzların hazırlanması, farmakoterapinin ulaşılabilir olması önerilmektedir (35). Ayrıca aile hekimlere ve uzman hekimlere yönelik programlarla hem bu kitlenin sigara bırakması ve hem de hastalara rol model olması sağlanmalıdır.

Tablo 4. Döneme göre demografik özellikler

Özellikler	Dönem 1 n (%)	Dönem 2 n (%)	Dönem 3 n (%)	Dönem 4 n (%)	Dönem 5 n (%)	Dönem 6 n (%)	p
Medeni hal							0,271
Bekâr	180 (98,4)	126 (99,2)	127 (100,0)	81 (97,6)	58 (96,7)	27 (96,4)	
Evli	3 (1,6)	1 (0,8)	0 (0,0)	2 (2,4)	2 (3,3)	1 (3,6)	
Annenin eğitim durumu							0,978
Yok	3 (1,6)	2 (1,6)	3 (2,4)	2 (2,4)	3 (5,0)	1 (3,6)	
İlköğretim	35 (19,1)	24 (18,9)	24 (18,9)	21 (25,3)	13 (21,7)	7 (25,0)	
Lise	58 (31,7)	40 (31,5)	40 (31,5)	26 (31,3)	20 (33,3)	7 (25,0)	
Üniversite	87 (47,6)	61 (48,0)	60 (47,2)	34 (41,0)	24 (40,0)	13 (46,4)	
Babanın eğitim durumu							0,075
Yok	1 (0,5)	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,3)	0 (0,0)	
İlköğretim	21 (11,5)	4 (3,1)	7 (5,5)	7 (8,4)	6 (10,0)	2 (7,1)	
Lise	41 (22,4)	19 (15,0)	22 (17,3)	21 (25,3)	13 (21,7)	4 (14,3)	
Üniversite	120 (65,6)	103 (81,1)	98 (77,2)	55 (66,3)	39 (65,0)	22 (78,6)	
Kardeş sayısı							0,053
Tek çocuk	14 (7,7)	2 (1,6)	9 (7,1)	4 (4,8)	2 (3,3)	3 (10,7)	
1-2 kardeş	134 (73,2)	93 (75,6)	89 (70,7)	57 (68,7)	38 (63,3)	13 (46,4)	
3-6 kardeş	33 (18,0)	27 (22,0)	27 (21,4)	20 (24,1)	16 (26,7)	11 (39,3)	
>6 kardeş	2 (1,1)	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (2,4)	4 (6,7)	1 (3,6)	
Ailenin aylık kazancı							0,552
1000-1500 TL	2 (2,3)	2 (2,9)	2 (3,2)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
15001-5000 TL	31 (36,5)	35 (51,5)	29 (46,8)	19 (42,2)	8 (32,0)	6 (40,0)	
>5000 TL	52 (61,2)	31 (45,6)	31 (50,0)	26 (57,8)	16 (64,0)	9 (60,0)	
Sigara içme	40 (22,0)[1]	19 (15,0)	9 (7,1)[1,2]	26 (31,3)[2]	7 (11,7)	4 (14,3)	**<0,001**
Günde içilen sigara sayısı							–
1-5 adet	12 (31,6)	9 (47,4)	2 (40,0)	9 (40,9)	1 (16,7)	2 (66,7)	
6-10 adet	18 (47,4)	3 (15,8)	2 (40,0)	5 (22,7)	4 (66,6)	1 (33,3)	
11-20 adet	5 (13,2)	7 (36,8)	1 (20,0)	8 (36,4)	1 (16,7)	0 (0,0)	
>20 adet	3 (7,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sigara içme süresi (ay)							–
≤ 12 ay	12 (32,4)	0 (0,0)	2 (22,2)	5 (20,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
13-48 ay	19 (51,4)	13 (76,4)	7 (77,8)	8 (32,0)	3 (42,8)	3 (100,0)	
49-60 ay	4 (10,8)	2 (11,8)	0 (0,0)	6 (24,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
>60 ay	2 (5,4)	2 (11,8)	0 (0,0)	6 (24,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	
Sigarayı bırakma	14 (10,0)[1]	7 (7,1)[2]	6 (15,4)	8 (22,9)	9 (39,1)[1,2]	0 (0,0)	**<0,001**
Sigarayı bırakma süresi (ay)							–
≤ 1 ay	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	3 (50,0)	1 (14,3)	–	
1-12 ay	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	–	
>12 ay	0 (0,0)	5 (100,0)	4 (80,0)	2 (33,3)	6 (85,7)	–	
Çocuklukta sigaraya maruziyet	94 (51,6)	61 (48,0)	57 (46,3)	36 (44,4)	29 (51,8)	12 (42,9)	0,836
İçen kişi							**0,014**[*]
Aile içi	72 (79,1)	45 (76,3)	42 (76,4)	31 (91,2)	25 (92,6)	11 (100,0)	
Akrabalar	19 (20,9)	14 (23,7)	10 (18,2)	2 (5,9)	2 (7,4)	0 (0,0)	
Diğerleri	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,5)	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Nargile kullanma	39 (23,1)	37 (29,1)	18 (14,4)	16 (19,5)	8 (13,8)	6 (21,4)	0,065
Puro kullanma	12 (6,6)	10 (8,0)	8 (6,4)	10 (12,2)	2 (3,5)	3 (10,7)	0,440
Pipo kullanma	6 (3,3)[1,2,3]	8 (6,4)[4,5,6]	28 (22,4)[1,4]	17 (20,7)[2,5]	15 (25,9)[3,6]	2 (7,1)	**<0,001**
e-sigara kullanma	8 (4,4)	11 (8,8)	3 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	**0,001**[*]
Maraş otu kullanma	0 (0,0)	6 (4,9)	1 (0,8)	1 (1,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	**–**
Alkol kullanma	44 (25,1)	32 (25,6)	21 (17,1)	12 (15,2)	9 (16,4)	6 (21,4)	0,235
Barınma yeri							**<0,001**
Yurt	64 (36,6)[1,2]	33 (26,4)	32 (25,8)	13 (16,5)[1]	10 (18,2)	2 (7,1)[2]	
Bekâr evi	10 (5,7)[3,4,5]	11 (8,8)	27 (21,8)	23 (29,1)[3]	17 (30,9)[4]	10 (35,7)[5]	
Aile yanı	101 (57,7)	80 (64,0)	65 (52,4)	43 (54,4)	27 (49,1)	15 (53,6)	
Evli	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,8)	1 (3,6)	

[1,2,3,4,5,6]p<0,05, [*]İkili karşılaştırmalarda fark bulunmadı,

1972-2007 yılları arasında 31,000 tiryakiyi kapsayan 41 çalışmanın verilerinin değerlendirildiği Cohcrane çalışmasında; hekimler ile yapılan kısa süreli görüşmelerin sigarayı bırakma oranlarını anlamlı olarak artırdığı bulunmuştur (36).

Çalışmamızda demografik veriler cinsiyete göre değerlendirildiğinde; erkeklerde annesi ilkokul mezunu olanların oranı, tek çocuk olanların ve 6'dan fazla kardeşi olanların oranı, sigara içme ve sigarayı bırakma oranı, nargile, puro, pipo, e-sigara ve alkol kullanma oranı kızlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme tutum ve davranışlarının, dönemlere göre nasıl bir değişim gösterdiğini saptamak amacıyla Trakya üniversitesinde bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada veriler 7 yıl önce kayıtlı verilerle karşılaştırılarak değerlendirme yapılmıştır. Buna göre, 854 tıp fakültesi öğrencisinin 764'ü (%89,4) çalışmaya dâhil olmuştur. Öğrencilerin %25,9'unun sigara içtiği (erkeklerin %36,6'sı, kızların %16,3'ü), %4,9'unun sigarayı bıraktığı ve %69,2'sinin hiç içmediği görülmüştür. Bırakma hızlarının erkeklerde kızlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (%6,8'e karşı %3,3, p< 0,05) (37).

Bizim çalışmamızda ise dönem 3 öğrencilerinde sigara içme oranı, Dönem 1 ve Dönem 4 öğrencilerine göre daha düşüktü. Dönem 1 ve 2 öğrencilerinde sigara bırakma oranı, Dönem 5 öğrencilerine göre daha düşüktü. Pipo kullanma oranı Dönem 3-4-5 öğrencilerinde Dönem 1-2 öğrencilerine göre daha yüksekti. Dönem 1 öğrencilerinde yurtta kalma oranı Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerine göre daha yüksekti.

İzmir'den yapılan bir çalışmada; 1843 dönem 3 öğrencisi, 12 farklı tıp fakültesinden çalışmaya dâhil edilmiştir. 2006-2007 öğretim yılında 1209 gönüllüye uluslararası validasyonu yapılmış bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası sigara bırakma oranı %44.8 olarak saptanmıştır (38).Yine Denizli Üniversitesinde yapılan başka bir çalışmada 338 öğrenci dâhil olmuş ve sigara bırakma oranı %20,8 olarak kaydedilmiştir (39). Adnan menderes Üniversitesinde 869 öğrenci ile yapılan çalışmada ise sigara içme oranı %26 idi (40).

Çalışmamızın sınırlayıcı noktaları dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerine yeterince ulaşamamamız ve doldurulan anketlerde tüm sorulara tüm katılımcıların yanıt vermemiş olması idi.

Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranının diğer tıp fakülteleri ile benzer seyrettiği görülmüştür. Ancak dönem 4'te göğüs hastalıkları stajı eğitimi esnasında verilen eğitimle öğrencilerimiz arasında farkındalık oluşturulduğu ve tekrar sigara içme oranlarının aşağıya çekildiği düşünülmüştür. Bu konuda hedef kitle grubu olan tıp fakültesi öğrencileri, hekimler ve geleceğin sağlık profesyonelleri olacak tüm sağlık bilimleri öğrencilerine yönelik programların başlatılması gereksinimi saptanmıştır. Bu bağlamda 2018-2019 öğretim yılında üniversitemiz genelinde Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı tarafınca başlatılan "*Dumansız Kampus Projesi*" ile tüm fakültelerdeki öğrencilere gerekli farkındalık eğitimleri verilerek sigara içme oranları azaltılmaya çalışılmaktadır. Bu tür projelerin Sağlık Bakanlığı, tüm Göğüs Hastalıkları Dernekleri, Yeşilay ve SİYAMDER (Sivil Yaşam derneği) gibi sivil toplum kuruluşları desteği ile diğer üniversitelere yaygınlaştırılması; ciddi bir halk sağlığı problemi olan gençlerde tütünle mücadelede önemli kilometre taşları olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Sigara bırakma Tanı ve tedavi Uzlaşı raporu. Türk Toraks Derneği. Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Ankara, 2014. Miki Matbaacılık. www.toraks.org.tr

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette use among high school students--United States, 1991-2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006; 55: 724.

3. WHO- Report on the Global Tobacco Epidemic 2011: Warning about the dangers of tobacco, World Health Organization 2011. Tb And Tobacco Control: joining efforts to control two related global epidemics. Geneva.

4. Global Youth Tobacco Survey Collaborating G. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. J Sch Health 2003; 73: 207-15.

5. Organization WHO. The health of young people: A callenge and a promise. Geneva, 1993: 1-5.

6. El-Salakawy M. Cigarette Smoking among University Students: Family- related & Personal risk factors. Journal of American Science 2011; 7: 260-7.

7. Baska T, Warren CW, Baskova M, Jones NR. Prevalence of youth cigarette smoking and selected social factors in 25 European countries: findings from the Global Youth Tobacco Survey. Int J Public Health 2009; 54: 439-45.

8. Youssef RM, Abou-Khatwa SA, Fouad HM. Prevalence of smoking and age of initiation in Alexandria, Egypt. East Mediterr Health J 2002; 8: 626-37.

9. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

10. Türkiye Küresel Gençlik Araştırması 2003. Bağlantı tarihi 28.01 2012. http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar/Kuresel_Genclik_Tutun_Arastirmasi.pdf

11. Johnson JL, Eaton DK, Pederson LL, Lowry R. Associations of trying to lose weight, weight control behaviors, and current cigarette use among US high school students. J Sch Health 2009; 79: 355.

12. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2007. MMWR Surveill Summ 2008; 57:1.

13. Kim DS, Kim HS. Early initiation of alcohol drinking, cigarette smoking, and sexual intercourse linked to suicidal ideation and attempts: findings from the 2006 Korean Youth Risk Behavior Survey. Yonsei Med J 2010; 51:18.

14. Johansen A, Rasmussen S, Madsen M. Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. Scand J Public Health 2006; 34: 32.

15. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Türkiye"de tütün kontrolü politikaları. DSÖ Türkiye Ofisi: DSÖ yayını, Danimarka 2010; 15-32.

16. Ministry of Health, Primary Health Care general Directorate, "Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report-2010" Tasarım ve Baskı: Anıl Matbaacılık Ltd. Şti. Ankara, 2010.p. 10-40. https://havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/yayinl ar/GATS-Turkey-2010-ENG.pdf (ET:20.12.2015).

17. Marakoğlu K, Toprak D, Şensoy N. Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve depresyon durumu arasın¬daki ilişki. Kocatepe Tıp Dergisi 2006; 7: 1-8.

18. Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 92-98.

19. Mayda AS, Şahin G, Tosun T, Tak N. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Düzce Tıp Dergisi 2011; 13: 26-31.

20. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fa¬kültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8: 43-48.

21. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. Turk Toraks Derg 2012; 13: 11-17.

22. Ilhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün. R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:188-97.

23. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi. 2014; 41 (3): 483-490.

24. Tarı Selçuk K, Avcı D, Mercan Y. Smoking Addiction among University Students and the Willingness and Self-Efficacy to Quit Smoking. Clin Exp Health Sci 2018; 8: 36-43.

25. Arslan YT, Pirinççi S, Okyay P, Döger FK. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler Meandros Medical Journal 2016; 17: 146-52.

26. Alvur TM, Cınar N, Oncel S, Akduran F, Dede C. *Smoking Trends in University Students between 2005-2012 in Sakarya, Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2014; 15: 4575-81.*

27. Sönmez CI, Başer DA, Aydoğan S, Uludağ G, Dinçer D, Topaluğurlu B. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları Konuralp Tıp Dergisi 2017; 9 (2): 160-166.

28. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu *Van Tıp Derg 2018; 25 (3): 332-33.*

29. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Başyiğit İ, Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 169-175.

30. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27(1): 29-34.

31. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55(4): 356-63.

32. Kosku N, Koksu M, Çıkrıkçıoğlu U, Özlen Z. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toraks Dergisi. 2003; 4(3): 223-30.

33. Josseran L, King G, Velter A, Dressen C, Grizeau, D. Smoking behavior and opinions of French general practitioners. Journal of the National Medical Association. 2000; 92(8): 382-90.

34. Willaing I, Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. Nicotine And Tobacco Research. 2004; 6(2): 369-75.

35. Zwar NA, Richmond RL. Role of the general practitioner in smoking cessation. Drug and Alcohol Review. 2006; 25(1): 21-6.

36. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008; 2: 2-8.

37. Karlıkaya C, Özdemir L. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranları, yedi yıl süresince gerçekleştirilen programsız tütün kontrolü çabaları ile azaldı mı? dergi????

38. Turhan E, Inandı T, Col M, Buğdaycı R, Eker O, Ilhan M. Smoking Cessation and Attitudes, Belief, Observation, and Education of Medical Students, in Turkey. J Nepal Med Assoc 2016; 54(202): 55-62.

39. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Knowledge and attitudes on smoking cessation techniques among healthcare professional students in Turkey Tob. Prev. Cessation 2016; 2: 63-69.

40. Ünüvar E. M., Dişçigil G. Sigarayı bırakma girişimlerinde başarıyı etkileyen faktörler - Hekim adayları örneği. Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (3): 57-65.