

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme ve Bırakma Durumları^[*]

Smoking Status of Medical Students

Erkan Melih ŞAHİN¹, Cahit ÖZER², Huriye ÇAKMAK³, Zafer TUNÇ¹, Kenan TAŞTAN⁴, Fatma Nur Eneç CAN¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay; ³Denizli Sağlık Müdürlüğü, Denizli; ⁴Elazığ Sağlık Müdürlüğü, Elazığ

Başvuru tarihi / Submitted: 21.05.2007 **Kabul tarihi / Accepted:** 07.06.2007

Amaç: Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Hastalar ve Yöntemler: Araştırmacılar tarafından, 2003-2004 öğrenim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde bir anket uygulaması ile sigara içme durumu, nikotin bağımlılık düzeyi, bırakma isteği ve davranışları sorgulandı. Üç yüz otuz altı öğrenciden ulaşılabilen 200'ü (%59.5) (90 erkek, 110 kadın; ort. yaş 24.11±1.87; dağılım 21-34) çalışmaya alındı.

Bulgular: Hiç sigara içmeyenler 129 (%64.5), bırakanlar 18 (%9), halen içenler 53 kişi (%26.5) olarak bulundu. Sigara içme yaşla artış göstermekteydi. Sigara içenlerin nikotin bağımlılık puanları az bağımlıya denk gelmekteydi. Sigarayı bırakmış olanlarda en sık dile getirilen bırakma nedeni sağlıkla ilgili kaygılardı. Tekrar başlayanlarda en önemli etkenler ise stres ve sigara içen arkadaşlar olarak bildirilmişti. Sigara bırakma danışmanlığı, nikotin replasmanı ya da yardımcı ilaç kullanımları çok kısıtlı düzeylerdeydi.

Sonuç: Sigara bırakma danışmanlığının ortalamaya göre daha avantajlı konumda olan tıp fakültesi öğrencilerinde bile yetersiz olduğu görüldü. Ülkedeki sigara karşıtı harekete ivme sağlayabilmek için acilen hekim adaylarına yönelik eylem planlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sigara; tıp öğrencileri; Türkiye/epidemioloji.

Objectives: The aim of this study is to determine the status of smoking habits and quitting behaviors of the students of Trakya University Medical Faculty.

Patients and Methods: Smoking habits, nicotine addiction, quitting motivation and behaviors were investigated in the 5th and 6th year students of Trakya University Medical Faculty in 2003-2004 academic year by a self reported questionnaire. Out of 336 students 200 (59.5%) (90 males, 110 females, mean age 24.11±1.87 years; range 21 to 34 years) were included in the study.

Results: There were 129 (64.5%) never smokers, 18 (9%) ex-smokers and 53 (26.5%) current smokers. Smoking rate was increasing with age. Nicotine addiction test scores corresponded to the least addiction. The most frequently declared reason to quit smoking were worries related to health. The most frequently declared reasons to restart smoking were stress and smoking friends. Counseling to quit smoking, nicotine replacement and drug use were very limited.

Conclusion: Counseling to quit smoking was insufficient even in this advantageous group of medical students. Action planning targeting physician candidates is immediately required to enhance national movement against smoking.

Key Words: Smoking; students medical; Turkey/epidemiology.

*IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur 3-6 Kasım 2004 Ankara (Presented at the IX. National Congress of Public Health, November 3-6, 2004, Ankara, Turkey).

İletişim adresi (Correspondence): Dr. Erkan Melih Şahin. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 22030 Edirne. Tel: 0284 - 235 76 40 / 1463 Faks: 0284 - 235 76 52 e-posta (e-mail): emsahin@trakya.edu.tr

©Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tıbbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

©Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.

Ülkemizde 1998 yılında PİAR tarafından yapılan araştırmada sigara içme prevalansı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu bölgesinde 15 yaş üstü kadınların %11.8'i, erkeklerin %49.7'si sigara içmektedir.^[1] Sigara ile savaş için bir çaba sarf edilmekteyse de, bundan elde edilen sonucu yeterli kabul etmek mümkün değildir. Sigara içimini kısıtlayan mevcut yasanın özellikle pasif içicilik üzerine etkileri olsa da sigara kullanım oranlarını etkilediği pek söylenemez.^[2]

Dünya Sağlık Örgütü'nün dünyadaki sigara epidemisini, sigara içme oranları ve risk farkındalığı açısından sınıfladığı model içinde Türkiye, ikinci veya üçüncü gruba dahil edilebilir. Bu gruplar, sigara içme oranlarının düşük olduğu birinci gruptaki gelişmemiş veya sigara karşıtı kampanyalar sonucu içiciliğin gerilemeye başladığı dördüncü grupta yer alan gelişmiş ülkelerin aksine, ikinci grup için sigara karşıtı önlemlerin yetersizliği nedeniyle sigara içiciliğindeki artış ve üçüncü grupta sigaraya bağlı mortalitedeki artış ve erkek kadın içiciliği arasındaki farkın kapanması ile tanımlanır.^[3]

Sigaraya başlama yaşı ergenliğe denk gelmekte ve birçok içici sigaraya lise veya üniversite yıllarında başlamaktadır. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmalar da birçok gencin fakülte yıllarında sigara kullanımına başladığını ortaya koymaktadır.^[4] Oysa hekimler sigara içme davranışı açısından topluma rol model oluşturacak kritik bir pozisyondaydılar.^[5] Üstelik sigara bırakma konusunda verecekleri danışmanlıklar, bu konudaki kendi davranışlarıyla birlikte değerlendirilecektir. Ülkemizdeki hekimlerde de, benzer gelişmişlik düzeyindeki ülkelerde olduğu gibi, beklenenden yüksek sigara içiciliği oranları bulunmaktadır.^[6-9] Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumunun izlenmesi ve sigara içmeye başlamalarını önlemek amacıyla çalışmaların yapılması, öğrencilerin bu konuda ihtiyaç duydukları bilgi ve becerilerin onlara sağlanması kritik önemdedir.

Bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanma ve bırakma davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin

belirlenmesi ile sigara bırakma yardımına ulaşma durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Kesitsel tanımlayıcı özellikteki araştırma 2003-2004 öğrenim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerini kapsayacak şekilde yürütülmüştür. Veri toplama aracı olan anket, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve sigara içme durumu, nikotin bağımlılık düzeyi, bırakma isteği ve davranışlarını sorgulamaktadır. Araştırmacılar tarafından öğrenim sırasında gün içinde öğrencilere ulaştırılan anketin kendileri tarafından doldurulması istenmiş ve anket formları aynı gün geri toplanmıştır. Her staj veya rotasyon grubu için iki turda veriler toplanmıştır. Anketlerde kimlik bilgileri alınmamış ve isimle eşleme yapılmamıştır. Anketin başlangıç bölümünde amaç ve yöntem ile ilgili bir açıklama yer almış ve anketin doldurulması geri verilmesi çalışmaya katılma arzusunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. Verilerin işlenmesini takiben tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışma evreni, veri toplanmaya başlanılan 31.10.2003 itibari ile 336 kişiden oluşuyordu ve bu öğrencilerin 162'si beşinci ve 174'ü altıncı sınıfa kayıtlıydı. Çalışma sonucunda 89'u beşinci sınıf (%54.9) ve 111'i altıncı sınıf (%63.8) toplam 200 (%59.5) kişiye (90 erkek, 110 kadın; ort. yaş 24.11±1.87; dağılım 21-34) ait veriler toplandı. Çoğunluğu bekar (194/200) olan öğrenciler arasında beş evli (%2.5) ve bir dul (%0.5) bulunuyordu.

Sigara içme davranışları incelendiğinde halen içenler 53 (%26.5) ve bırakanlar 18 (%9) kişi olarak bulundu (Tablo 1). Şu an içenler ve

Tablo 1. Sigara içme ve bırakma durumları

	Kadın	Erkek	Toplam
Halen içenler	19	34	53
Bırakmayı denemiş	12	24	36
Bırakmayı denememiş	7	10	17
Bırakmışlar	9	9	18
Hiç içmemişler	82	47	129

Tablo 2. Fagerstrom nikotin bağımlılık test puanları

Bağımlılık düzeyi	Test puanı	Sayı
Çok az	0	4
	1	9
	2	8
Az	3	7
	4	6
Orta	5	4
Yüksek	6	9
	7	4
Çok yüksek	8	1
	9	1
<i>Toplam</i>	-	53

İçmeyenler karşılaştırıldığında erkeklerde daha yüksek içme oranları vardı ($\chi^2=10.685$, $p=0.001$). Hiç içmemiş olanlar, kalanlarla kıyaslandığında da aynı eğilim gözlenmekteydi ($\chi^2=10.773$, $p=0.001$). Sigara içme davranışı beşinci ve altıncı sınıflar arasında farklı değildi. Öğrencilerin sigara içme durumu yaşlarıyla farklılık göstermekteydi ($F=16.378$ $p<0.001$); hiç içmemiş olanlar, içenler ve bırakanlara göre daha gençken, içenler ve bırakanlar arasında anlamlı fark yoktu.

Sigara kullanımına başlama yaşı ortalama 18.75 ± 2.78 idi ve halen içenler (18.5 ± 2.48) ile bırakmış olanlar (19.22 ± 3.56) arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($t=0.829$ $p=0.410$). Sigara kullananlarda kullanım süresi ortalama 6.26 ± 3.25 yıldır ve bir ile 16 yıl arasında değişmekteydi. Sigarayı bırakmış olanlarda ise bu süre ortalama 4.03 ± 3.18 yıldır ve 0.5 ile 12 yıl arasında değişmekteydi. Halen sigara içmekte olanlar arasındaki 11 kişi daha önce ortalama 0.23 ± 0.53 yıl sigara içmemişti. Günde tüketilen ortalama sigara sayısı, halen içenlerde 16.96 ± 5.90 , bırakmış olanlarda ise 9.94 ± 7.29 adetti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=4.101$ $p<0.001$).

Sigarayı bırakmış olan 18 kişi arasında sigara bırakmaları için hekim yardımı alan ya da ilaç kullanan yoktu, iki kişi kendi inisiyatifi ile nikotin replasmanı kullanmıştı. Bu 18 kişiden altısının halen sürdürdükleri sigara bırakma denemelerinden önce, birinin bir, üçünün iki, birinin üç ve birinin beş denemesi daha olmuştu.

Bu altı kişinin hiçbiri bu denemelerinde hekim yardımı almamış, nikotin replasmanı ya da diğer ilaçları kullanmamışlardı.

Sigara kullanmakta olanlarda ortalama Fagerstrom nikotin bağımlılık puanı 3.57 ± 2.37 idi ve az bağımlılık derecesine denk gelmekteydi (Tablo 2). Bu ortalama puan kadınlar (3.21 ± 2.49) ve erkekler (3.76 ± 2.31) arasında ($t=0.815$; $p=0.419$) veya beşinci (3.22 ± 2.10) ve altıncı (3.92 ± 2.61) sınıflar arasında ($t=1.080$; $p=0.285$) anlamlı fark göstermiyordu. Ortalama Fagerstrom nikotin bağımlılık puanı ile yaş arasında anlamlı pozitif korelasyon izlendi ($R=0.292$; $p=0.034$).

Sigara kullanmakta olan 53 kişiden 36'sı ortalama 4.59 ± 3.30 kez (1-10 arasında) bırakmayı denemişti ve en son ortalama 9.0 ± 15.0 ay (0-84 ay arasında) önce deneyip bırakmayı en çok 14.6 ± 27.2 hafta (0-104 hafta arasında) sürdürebilmişlerdi. Bu kullanıcılardan dördü bırakma denemeleri sırasında hekim yardımı almış, dördü flaster formunda nikotin replasmanı kullanmıştı, ilaç kullanan olmamıştı. Sigara bırakmayı deneyen 35 kişinin ortalama Fagerstrom nikotin bağımlılık puanı (3.71 ± 2.22) ile denememiş olanların (3.28 ± 2.67) arasında anlamlı farklılık yoktu ($t=0.632$; $p=0.530$).

Soruyu yanıtlayan 37 kişinin cevapları üzerinden yapılan değerlendirmede önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünenlerin

Tablo 3. Bırakmanızda en önemli etken ne idi?

	Sayı
Sağlığım bozuluyordu	9
Zevk alamama	3
Çevredeki insanlar	3
Kötü koku	1
Suçluluk duygusu	1

Tablo 4. Sigaraya tekrar başlama nedenleri

	Sayı
Stres, sıkıntı, sinirlilik	27
Sigara içen arkadaşlar	12
İstek, keyif	3
Alışkanlık	2

sayısı 22 (%59.5) ve önümüzdeki bir ay içinde bırakmayı planlayanların sayısı ise 13 (%35.1) idi.

Sigarayı bırakmayı sürdürenler ve bırakmayı denemiş ancak şu an içmekte olanların yanıtlamaları istenen sorunun yanıtlarına göre, sigara bırakmalarında etkili olan en önemli etkenler Tablo 3'te verilmiştir. Sigara bırakmayı deneyip daha sonra içiciliğe geri dönenlerin yanıtlamaları istenen sorunun yanıtlarına göre tekrar başlama nedenleri ise Tablo 4'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma ile sağlık sektöründekilerde ve gençlerdeki sigara kullanımı ve bununla mücadele etmenin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır. Hedef kitlenin sigaraya başlama ve alışkanlığının yerleşmesi açısından kritik dönemde olmaları ve ileride meslekleri gereği toplumda oynayacakları rol de çalışmanın önemini artırmaktadır. Saha çalışmalarının genel sorunu olan düşük yanıtlanırlık düzeyi ve temsil yeteneği çalışmanın önemli kısıtlılıklarıdır. Seçilen örneklem grubundaki öğrencilerin dağınık staj gruplarında olmaları ve anket çalışmalarına katılmadıkları isteksizlikleri yanıtlanırlık oranını düşürmüştür. Tıp fakültesi eğitiminin sigara içme davranışı üzerine olabilecek olası etkilerini ortaya koyabilme açısından son iki yıl öğrencileri ile çalışılması tercih edildi.

Çalışmada sigara içme düzeyleri Türkiye geneli için bildirilen oranlara göre düşük bulundu. Fakültemizde çalışan hekimler arasında yürütülen çalışmada sigara içme oranı da %45 olarak belirlenmişti.^[9] Bu düşüklük istenen seviyede olmamakla birlikte olumlu olarak değerlendirildi. Ne yazık ki buna karşın dünyada hekim sigara içme oranlarının çok üstündedir.^[10,11] Kadınlarda sigara içiciliği daha az olsa da, kadın sigara içiciliğindeki artış eğilimini yansıtmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencileri sağlık hizmeti sunuma en kolay ulaşabilecek gruplardan birini oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışma grubunda sigara bırakmada hekim yardımı ve danışmanlığı alma oranı çok düşük bulundu. Bu durum, ülkemizde bu konudaki ciddi eksikliğin göstergesidir.

Sigarayı bırakma nedenlerine yanıt verme oranının düşüklüğü, bu konuda içgörülerinin olmaması ve çabaların alt yapısının bilinçli olmaması ile ilişkilidir. Sigara içme davranışı ile ilgili en yaygın ve yanlış kanılardan biri olan stres, öğrenciler tarafından yeniden sigaraya başlamanın birinci nedeni olarak gösterilmiştir. Düşük Fagerstrom skorları da sigara içme davranışı arkasındaki nedenin fiziksel bağımlılıktan çok psikolojik bağımlılık olduğunu düşündürmektedir. Tüm bu veriler sigara karşıtı eylemleri yapılandırmada bize yol gösterecektir.

KAYNAKLAR

1. Bozkurt AI, Sahinöz S, Ozçirpici B, Ozgür S, Sahinöz T, Acemoglu H, et al. Patterns of active and passive smoking, and associated factors, in the South-east Anatolian Project (SEAP) region in Turkey. BMC Public Health 2006;6:15.
2. Emri S. New legislation in Turkey. Tob Control 1997;6:61.
3. World Health Organization, World Health Report 1999. Available from: http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf
4. Metintaş S, Sariboyaci MA, Nuhoglu S, Metintaş M, Kalyoncu C, Etiz S, et al. Smoking patterns of university students in Eskişehir, Turkey. Public Health 1998;112:261-4.
5. Martin Raw. The physician's role: three modules on tobacco for national medical associations. Smoke-free Europe: 1. WHO Regional Office for Europe, 1988. Available from: http://whqlibdoc.who.int/euro/sfe/SFE_1.pdf
6. Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakülte-leri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23: 25-36.
7. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları. Doğa Tr J Medical Sciences 1990;14:381-90.
8. Ertuğrul E, Erkan F, Çuhadaroğlu Ç. Smoking behaviour and attitudes of doctors in a university hospital in Istanbul. J Smoking-Related Dis 1994; 5:177-81.
9. Sahin EM, Ozer C, Dagdeviren N, Akturk Z. Physicians in Turkey smoke as much as their patients. Middle-East Journal of Family Medicine 2005;3.
10. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. JAMA 1994;271:1273-5.
11. Masironi R. Smoking in European physicians. Schweiz Rundsch Med Prax 1991;80:483-5. [Abstract]