

# Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığı ve İlişkili Faktörler \*

Celal KARLIKAYA<sup>1</sup>, Sarper ERDOĞAN<sup>2</sup>, Ebru ÇAKIR<sup>3</sup>, Osman N HATİPOĞLU<sup>1</sup>, Emine DILEK<sup>4</sup>, Vüdan HACIOĞLU<sup>4</sup>

## ÖZET:

**Amaç:** Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme prevalansları ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlandı.

**Yöntem:** Fakültemizde 1998-1999 döneminde eğitim gören 1117 öğrenciden 515'ine (%46) (E/K=275/240) önceden denenmiş anket uygulandı.

**Bulgular:** Öğrencilerin %30.5'inin her gün en az bir sigara içtiği (günlük içici); % 1.7'sinin günde birden az hafıza en az bir sigara içtiği (haftalık içici); %7.6'sının sigarayı bıraktığı, %8.5'inin sigarayı denediği ve % 51.7'sinin hiç içmediği saptandı. Erkeklerin kızlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla günlük içici olduğu (%40.4'e karşılık %21.8; Pearson  $\chi^2=20.92$ ,  $p<0.001$ ) saptandı. Dönem 1'de %6.7, Dönem 2'de %30.4, Dönem 3'te %41.7, Dönem 4'te %51.5, Dönem 5'te %26.8, Dönem 6'da %18 günlük içicilik olduğu, dönemin sigara içme davranışını anlamlı derecede etkilediği (Pearson  $\chi^2=41.47$ ,  $p<0.001$ ); Dönem 1'de en az olan içme oranının Dönem 4'e doğru giderek arttığı ve Dönem 5 ve 6'da yeniden giderek azaldığı saptandı. Bekar evinde kalanlarda (%37.5) yurta (%13.4) veya ailesinin (%18) yanında kalanlara göre, günlük içicilik belirgin şekilde daha yükseltti (Pearson  $\chi^2=27.38$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Sigara içme davranışının Dönem 1'de çok düşük oranında iken giderek artması ve Dönem 3 ve 4'te en üst düzeye çıkması Dönem 1'de eğitim çalışmalarına başlanması gerektiğini düşündürdü. Dönem 5 ve 6'da sigara içiminin azalması bu dönemlerdeki eğitimin yoğun olmasına ve kısmen de olsa başarılı olmasına bağlıydı.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içimi, tip öğrencileri, tip eğitimi.

## SUMMARY:

### SMOKING PREVALANCE AND RELATED FACTORS AMONG THE MEDICAL STUDENTS OF TRAKYA UNIVERSITY

**Aims:** In this study, we aimed to investigate smoking prevalence and some related factors amongst the medical students.

**Methods:** In our faculty, we surveyed 515 of 1117 (46%) students (M/F=275/240) in curriculum year 1998-1999 with a pre-examined questionnaire.

**Results:** It was found that 22% of the students were daily smoker, 1.7% was weekly smoker (occasional smoker). 7.6% were exsmokers, 8.5% had experienced the smoking and 51.7% had never smoked. Smoking prevalence was nearly twice more in males than females (40.4% vs. 21.8, Pearson  $\chi^2=20.92$ ,  $p<0.001$ ). Daily smokers were 6.7% in the first year of the school, 30.4% in the 2nd year, 41.7% in the 3rd year, 51.5% in the 4th year, 26.8% in the 5th year and 18% in the 6th year. The curriculum year was important in smoking prevalence's of the students (Pearson  $\chi^2=41.47$ ,  $p<0.001$ ). The smoking prevalence was the least in the 1st year, increasing towards to 4th year and then decreasing towards to 6th year. Daily smoking was significantly higher in living with friends (37.5%) than living with family (18%) or staying in the hostels (13.4%; Pearson  $\chi^2=27.38$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Low smoking prevalence in the first year increasing towards to 4th year and decreasing towards to 6th year suggested us that the smoking education must be started in the first year immediately. Decreasing smoking prevalence in the last two years right now suggested us that the education in these years was effective.

**Key Words:** Smoking, medical students, medical education.

## GİRİŞ

Tütün kullanımı tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden en önemli etkenlerden biridir. Başta sigara olsmak üzere tütün kullanımına bağlı ölümlerin 1990'da 3 milyon

iken 2020 yılında 8.4 milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır (1). Sigaranın aynı zamanda gelişmekte olan ülkeler için gelişmenin önündeki aşılması zor engellerden biri olduğu da kabul edilmektedir (2). Halk sağlığı sorunu olarak

<sup>1</sup>: Yard. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A. D.

<sup>2</sup>: Uz. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D.

<sup>3</sup>: Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A. D.

<sup>4</sup>: İmt. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp

\*: Toraks Derneği Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi, 9-13 Nisan 2000, Antalya'da sunulmuştur.

sigaraya karşı etkinliklerin özellikle bizim gibi sigara içme sıklığının gittikçe yükseldiği ülkelerde acilen artırılması gerekmektedir. Çoğu tiryaki hekime gelmek zorunda kaldığından bu probleme savaştı özellikle birinci basamak hekimler yaşamsal rol oynarlar. Bu nedenle geleceğin doktorlarını sigaraya karşı eğitmek toplumda sigara savaşına en çok katkısı olacak etkinliklerin başında gelmektedir. Bazal sigara içme prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek; sigara ile ilgili eğitim gereksinimlerini ve etkilerini araştırmak üzere fakütemiz öğrencilerinde bu araştırma planlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 1998-Nisan 1999 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde (TÜTF) kayıtlı öğrencilere, akciğer sağlığına yönelik araştırma programı dahilinde anket uygulandı. Araştırmada kullanılan anket Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumu'nun kullandığı sorulardan yararlanılarak hazırlanan ve daha önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde kullanılarak (3) ülkemizde geçerliliği gösterilmiş olan ankete bazı sorular eklenerek hazırlandı ve ön denemeden geçirildikten sonra son haline getirildi. Ankette sigara içme durumu ile ilgili araştırılan ölçütler DSÖ tarafından sınıflandırılmış ölçütlerdi:

#### 1. Sigara içenler:

- Günlük içiciler: Tarama sırasında, günde en az bir tane içenler.
- Haftalık içiciler, arasıra içiciler: Günde birden az, haftada en az bir tane içenler.
- Düzenli içiciler: Haftada en az bir tane içenler; günlük ve haftalık içicilerin toplamı.

#### 2. Sigara içmeyenler:

- Bırakanlar: En az üç ay, haftada en az bir sigara içmiş ve bırakılmış en az bir ay olmuş kişiler.
- Deneyenler: Sigara içmiş ancak en az üç ay ve haftada en az bir sigara içmemiş kişiler.
- Hiç içmeyenler: Hiç bir şekilde sigara içmemiş kişiler.

Demografik özelliklerden başka barınma durumu ile ilgili araştırılan ölçütler olarak şunlar belirlendi:

1. Yurtta kalanlar: Dönem başından beri resmi veya özel kurum yurtlarında kalanlar ile bir ay öncesine kadar bu durumunu devam ettirenler.

2. Bekar evinde kalanlar: Dönem başından beri en az kendi başına veya başka arkadaşları ile birlikte bekar hayatı yaşayanlar ve bir ay öncesine kadar bu durumunu devam ettirenler.

3. Aile yanında kalanlar: Aile yanında kaldığını beyan edenler, anne-babasının, yakınlarının veya kendi evliliğine bağlı olarak aile yanında kalanlar.

Anket formu öğretim üyesi ve eğitilmiş intern doktorlardan oluşan anketörlerin gözetimi altında, ders dışı saatlerde ve dersane dışındaki ortamlarda, zaman kısıtlaması olmaksızın, serbestçe ve samimi yanıtlanması konusunda rica edilerek uygulandı. Anketin katılım gönüllülük esasına dayalı idi ve sağlık seferberliğine katılımı özendirici afişlerle desteklendi. Anketör olarak kendi arkadaşlarının özellikle kullanılması ile daha sıcak ve katılımcı ilişkiler sağlanmaya çalışıldı.

**İstatistik:** Nominal sonuçların tek değişkenli analizi Pearson ve lüzumu halinde Fisher'in kesin  $\chi^2$  metodları ile analiz edildi. Nominal değerlerin çok değişkenli analizinde "Forward Logistic" regresyon yöntemi kullanıldı. Hesaplamalarda SPSS for Windows paket programı (Ver. 8.0, Lisans No: "Trakya Ü. Tıp Fak. 2150673") kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verildi ve t testi ile analiz adıldı.

### BULGULAR

Toplam 1117 öğrenciden 515'i (%46) ankete katıldı. Katılanların 275'i erkek, 240'u bayındır. Cinsiyete ve dönemlere (sınıf anlamındadır) göre öğrencilerin katılım durumları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tüm öğrenciler içinde kız ve erkek öğrenciler arasında ankete katılım hızlarının benzer olduğu saptandı (sırasıyla %47'ye karşılık %46). Ankete katılımın dönemlere göre farklılık gösterdiği, Dönem 2'nin katılım hızı %26'da kalırken, Dönem 5'te %82'ye ulaştığı saptandı. Dönem 5'te hem kız, hem erkek öğrenciler arasında ankete katılım hızı yükseltti (Pearson  $\chi^2=207.98$ ,  $p<0.001$ ).

Sigara içme durumu ile ilgili prevalanslara bakıldığında öğrencilerin %30.5'inin her gün en az bir sigara içtiği (günlük içici); %1.7'sinin günde birden az haftada en az bir sigara içtiği (haftalık içici, arasıra içici) %1.6'sının haftada 1'den az içtiği; %7.6'sının sigarayı bıraktığı, %8.5'inin sigarayı denediği ve %51.7'sinin hiç içmediği saptandı (Tablo 2).

Cinsiyet ile sigara içme davranışının arasındaki ilişki incelendiğinde erkeklerin kızlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla günlük içici olduğu (%40.4'e karşılık %21.8; Pearson  $\chi^2=20.92$ ,  $p<0.001$ ) saptandı. Sigara bırakma oranlarına bakıldığında erkeklerin kızlara göre daha fazla sigarayı bırakma oranlarına sahip

olduğu (%10.4'e karşılık %5.1; Pearson  $\chi^2=5.19$ ,  $p<0.05$ ) saptandı. Hiç içmemiş olma oranları kızlarda %62.2 iken erkeklerde %41.7 idi (Pearson  $\chi^2=21.06$ ,  $p<0.001$ ). Haftalık içicilik, haftada 1'den az içme ve denemiş olma oranları cinsiyete göre farklılık göstermemekteydi. Sigara deneme yaşı erkeklerde  $16.8\pm3.5$  iken kızlarda  $17.7\pm2.8$  idi ve erkeklerde anamli olarak daha düşüktü ( $p<0.05$ ). Düzenli içmeye başlama yaşları sorulduğunda erkekler ve kızlar arasında fark yoktu: erkeklerde  $19\pm2$ , kızlarda  $19.3\pm1.7$  idi. Düzenli içicilik süresi erkeklerde kızlara göre daha uzundu: erkekler  $3.6\pm2.4$  kızlar  $2.8\pm1.5$  yıldır sigara içmekte idi ( $p<0.01$ ). Erkekler kızlara göre daha çok sigara içmekteydi: erkekler  $13\pm8$  sigara/gün, kızlar  $11.6\pm6.7$  sigara/gün,  $p<0.05$ .

Dönem ile sigara içimi arasındaki ilişki incelendiğinde günlük içicilik Dönem 1'de %6.7, Dönem 2'de %30.4, Dönem 3'te 41.7, Dönem 4'te %51.5, Dönem 5'te %26.8, Dönem 6'da %18 olduğu, dönemin sigara içme davranışını anamli derecede etkilediği (Pearson  $\chi^2=41.47$ ,  $p<0.001$ ); Dönem 1'de en az olan içme oranının Dönem 4'e doğru giderek arttığı ve Dönem 5 ve 6'da yeniden giderek azaldığı saptandı. Benzer şekilde hiç içmeyenlerin oranı da dönemler arasında farklılık göstermemekteydi (Pearson  $\chi^2=48.79$ ,  $p<0.001$ ): Dönem 1'de hiç denememiş olma oranı %83.3 ile en çok iken Dönem 6'da %66 idi; en az oran ise Dönem 4'te idi (%28.8).

Sigara bırakma oranlarına bakıldığından Dönem 5 ve 6'daki sigara bırakma oranlarının sırasıyla %11.9 ve %12 olduğu ve anamli şekilde diğer dönemlerden yüksek olduğu (Pearson  $\chi^2=11.25$ ,  $p<0.05$ ), diğer dönemler arasında bırakma oranları yönünden fark olmadığı saptandı.

Barınma durumu ile sigara içimi arasındaki ilişki incelendiğinde, bekar evinde kalanlarda (%37.5) yurtta (%13.4) veya ailesinin yanında (%18) kalanlara göre, günlük içicilik belirgin şekilde daha yüksekti (Pearson  $\chi^2=27.38$ ,  $p<0.001$ ). Benzer şekilde hiç içmemiş olma durumu bekar evinde kalanlarda diğer barınma koşullarına göre belirgin olarak daha düşüktü (Pearson  $\chi^2=24.45$ ,  $p<0.001$ ). Bırakma oranları, haftalık içicilik, haftada birden az içicilik, deneyenlerin oranı ile barınma koşulları arasında anamli ilişki saptanmadı.

Tek değişkenli analizlerdeki bu bulgular çok değişkenli analiz ile incelendiğinde (forward LR) Dönem 1'e göre Dönem 4'te (adj. OR=7.11, CI<sup>95%</sup>=2.13-23.70), Dönem 3'te (adj. OR=4.90, CI<sup>95%</sup>=1.55-15.50) ve Dönem 2'de olmak (adj. OR=4.14, CI<sup>95%</sup>=1.22-14.03); yurtta kalmaya göre bekar evinde kalmak (adj. OR=3.31, CI<sup>95%</sup>=1.70-6.45); ve kız olmaya göre erkek olmak (adj. OR=2.74, CI<sup>95%</sup>=1.79-4.18) sigara ile ilişkili faktörlerdi ve tek değişkenli analizleri desteklemekte idi.

Tablo 1. Döneme ve cinse göre öğrencilerin ankete katılım durumları.

Dönem	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Dönem 1	20	22	40	48	60	34
Dönem 2	19	20	37	30	56	26
Dönem 3	57	65	58	52	115	58
Dönem 4	32	36	34	40	66	38
Dönem 5	84	97	84	72	186	82*
Dönem 6	28	44	22	27	50	34
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>47</b>	<b>275</b>	<b>46</b>	<b>515</b>	<b>46</b>

Pearson  $\chi^2=207.98$ ,  $p<0.001$ .

Tablo 2. Cinse göre sigara içme durumu.

Cins	Sigara İçenler				İçmeyenler							
	Günlük İçiği n	Günlük İçiği %	Haftalık İçiçi n	Haftalık İçiçi %	Bırakan n	Bırakan %	Deneyen n	Deneyen %	Hiç İçmeyen n	Hiç İçmeyen %		
Kız	60	21.8 <sup>1</sup>	4	1.5	5	1.8	14	5.1 <sup>2</sup>	21	7.6	171	62.2 <sup>1</sup>
Erkek	97	40.4 <sup>1</sup>	5	2.1	3	1.3	25	10.4 <sup>2</sup>	10	4.2	100	41.7 <sup>1</sup>
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>30.5</b>	<b>9</b>	<b>1.7</b>	<b>8</b>	<b>1.6</b>	<b>39</b>	<b>7.6</b>	<b>31</b>	<b>6.0</b>	<b>271</b>	<b>52.6</b>

Tablo 3. Döneme göre sigara içme durumu.

Dönem / Sigara	Sigara İçenler						İçmeyenler					
	Günlük İçi		Haftalık İçi		Haftada 1'den az içen		Bırakan		Deneyen		Hiç içmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dönem 1	4	6.7 <sup>1</sup>	0	0	1	1.7	2	3.3	3	5.0	50	83.3 <sup>2</sup>
Dönem 2	17	30.4	1	1.8	0	0	1	1.8	6	10.7	31	55.4
Dönem 3	48	41.7	3	2.6	3	2.6	6	5.2	7	6.1	48	41.7
Dönem 4	34	51.5 <sup>1</sup>	2	3.0	0	0	4	6.1	7	10.6	19	28.8 <sup>2</sup>
Dönem 5	45	26.8	2	1.2	4	2.4	20	11.9 <sup>3</sup>	7	4.2	90	53.6
Dönem 6	9	18.0 <sup>1</sup>	1	2.0	0	0	6	12 <sup>3</sup>	1	2.0	33	66.0 <sup>2</sup>
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>30.5</b>	<b>9</b>	<b>1.7</b>	<b>8</b>	<b>1.6</b>	<b>39</b>	<b>7.6</b>	<b>31</b>	<b>6.0</b>	<b>271</b>	<b>52.6</b>

<sup>1</sup>: Pearson  $\chi^2 = 41.47$ , p<0.001; <sup>2</sup>: Pearson  $\chi^2 = 48.79$ , p<0.001; <sup>3</sup>: Pearson  $\chi^2 = 11.25$ , p<0.05.

Tablo 4. Barınma koşullarına göre sigara içme durumu.

Barınma Durumu	Sigara İçenler						İçmeyenler					
	Günlük İçi		Haftalık İçi		Haftada 1'den az içen		Bırakan		Deneyen		Hiç içmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yurt	15	13.4	2	1.8	3	2.7	7	6.3	9	8.0	76	67.9
Bekar evi	131	37.5 <sup>1</sup>	5	1.4	5	1.4	30	8.6	19	5.4	159	45.6 <sup>2</sup>
Aile yanısı	9	18.0	2	4.0	0	0	2	4.0	2	4.0	35	70.0
<b>Toplam</b>	<b>155</b>	<b>30.3</b>	<b>9</b>	<b>1.8</b>	<b>8</b>	<b>1.6</b>	<b>39</b>	<b>7.6</b>	<b>30</b>	<b>5.9</b>	<b>270</b>	<b>52.8</b>

### TARTIŞMA

DSÖ'nün dünya nüfusunun %85'ini oluşturan 87 ülkede gerçekleştirdiği araştırmaya göre tüm dünyada yaklaşık olarak erkeklerin %47'si, kadınların %12'si sigara içmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerde %48, kadınlarda %7 iken, gelişmiş ülkelerde erkeklerde %42, kadınlarda %24'tür. Gelişmiş ülkelerde kadın tiryakiler erkeklerin üçte biri kadar iken gelişmekte olan ülkelerde sekizde biri kadardır (4). Başta sigara olmak üzere tütün kullanımına bağlı ölümlerin 1990'da 3 milyon iken 2020 yılında 8.4 milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır (1).

Hekim tarafından kısa bir sigara bırakma önerisinin bir yılda %5-10 sigara bırakma hızı sağladığı saptanmıştır (1). Genel pratisyenlerin sigarayı bırakmadaki etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda basit yüz yüze eğitim ve nikotin sakızı verilerek elde edilen bir yıllık sigara bırakma hızı %9 iken ek olarak güdülenmiş tiryakilerin izlenmesi ile bırakma hızı %17'ye, hekimin ayrıca sigara bırakma kursu almış olması ile %27'ye yükselmiştir. Yani eğitim görmüş hekimin güdülenmiş hasta ile iletişimi en yüksek bırakma hızı sağlamaktadır. Tıbbi

sorunları olan yüksek riskli hastalarda sonuçlar daha da başarılı olmaktadır. Örneğin miyokard infarktüsü geçiren hastalarda basit tavsiyeler ile %25 bırakma hızı elde edilirken, kapsamlı ve yoğun eğitim verilen grupta %63'e ulaşmaktadır. Hekimin hastalarını sigarayı bırakma konusunda eğitip güdüleyebilmesinin ön koşulu ise kendisinin örnek davranış içinde olmasıdır. Tiryaki hekim öncelikle kendi bağımlılığının farkına varmalı ve kendisine bırakma konusunda yardımcı olmalıdır (5).

Hekim eğitiminden başta tıp fakülteleri sorumludur ve öğrencilerin sigara içme sıklığı fakültenin bu konudaki eğitimini yansıtabilir. Tüm dünyada 143 ülkeyeden 1353 tıp fakültesinde yapılan araştırmada araştırmaya katılan fakültelerin %12'sinde sigara ile ilgili hiçbir dönemde eğitim yokken %58'inde sigara diğer dersler içinde düşünülmekte, %40'ında diğer modüller içinde sistematik bir şekilde düşünülmekte ve sadece %11'inde sigaraya özel eğitim modülleri verilmektedir. En önemli sağlık sorunlarının başında gelen tütün kullanımına yönelik eğitimin tüm tıp fakültelerinde artırılması önemle vurgulanmaktadır (6).

Uluslararası Verem Savaş Derneği Birliği (IUATLD), DSÖ, Amerikan Kanser Derneği ve Uluslararası Kanser Savaş Birliği tarafından 42 ülkede 51 tıp fakültesinde 9000'ın üzerinde tıp öğrencisinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır (1,7,8). Tıp öğrencilerinde sigara içme prevalansı erkeklerde % 0-56.9, kızlarda % 0-44.7 bulunmuştur (Tablo 5). Toplam tiryakilik Asya tıp fakültelerinde (ortalama %11.1) Avrupa tıp fakültelerinden (ortalama %21.9) daha azdır. Asya ve Afrika'lı bayan öğrencilerde sigara içimi belirgin şekilde daha düşük bulunmaktadır, çünkü özellikle Müslüman toplumlarda

kadınların sigara içmesi hoş karşılanmamaktadır. Bu durum özellikle Bahreyn, Suudi Arabistan ve Pakistan'daki düşük prevalanslar ile ilişkilidir. Bu etki eğitim seviyesinin artması ve şehirleşme ile azalmakta kızlarda sigara artarken erkekte değişmemektedir (9). En çok tiryakilik ise Türk erkek öğrencilerindedir ve erkeklerdeki günlük içicilik Türkiye ortalaması %35 iken bazı fakültelerde %56.9'a kadar çıkmaktadır. Bizim fakültemizdeki erkek öğrencilerin toplam günlük içicilik prevalansı %40.4'dür ve Türkiye ortalamasının (1994'teki) üzerindedir.

Bölge/Ulke/Şehir	Erkek (%)	Kız (%)	Toplam (%)
<b>10 Afrika Ülkesi</b>			
<b>Kuzey Afrika</b>			
Cezayir	29	10	39
Mısır	34	9	43
Kuveyt	6	2	8
Fas	16	9	25
Tunus	32	0	32
Ortalama	37.0-56.6 <sup>a</sup>	7.3-18.8 <sup>b</sup>	24.1-37.1 <sup>c</sup>
<b>Güney Afrika</b>			
Benin	13	0	13
Kenya	37	7	44
Madagascar	30	9	39
Namibi	20	0	20
Nijerya	28	4	32
Nijerya	30	5	35
Senegal	31	19	50
Orta Doğu	27.5	2.3	29.8
Bahreyn	15.5-28.3 <sup>d</sup>	2.3	18.1
İsrail	18.4	12.5	16.1
İsrail	22-35 <sup>e</sup>	2-4.6 <sup>f</sup>	13-24 <sup>g</sup>
Asya	5	5	5
Dokuz Ülkede 15 tıp fakültesi	21.59 <sup>h</sup>	1.81 <sup>i</sup>	3.59 <sup>j</sup>
Hong Kong, Çin	21.45	1.81	23.26
Hong Kong, Çin	21.45	1.81	23.26
Sangay, Çin	21.45	1.81	23.26
Allahabad, Hindistan	30.8	30.8	30.8
Vellore, Hindistan	25.0	25.0	25.0
Hindistan	30.7	30.7	30.7
Hindistan'da 5 tıp fakültesi	9.6	9.6	9.6
Hiroşima, Japonya	45	0	45
Tohoku, Japonya	49	6	55
Kelantan, Malezya	9.0	0	9.0
Malezya	17.3	0.8	10.0
Karacık, Pakistan	17.0	4.0	11.0
Bangkok, Tayland	17.6-24.2	17.6-24.2	17.6-24.2
Australya	10-11 <sup>k</sup>	10-11 <sup>k</sup>	10-11 <sup>k</sup>
Melbourn	10	7	10
Sidney	12.4-19.3 <sup>l</sup>	11.2-6.0 <sup>m</sup>	11.8-13.7 <sup>n</sup>
Avrupa			
14 Ülke	22-35	10-18	29.6-38.4
Prag, Çek Cumhuriyeti	18.0	18.0	18.0
Kopenhag, Danimarka	22	22	22
Ulm, Almanya	29.2	17.6	23.7
Almanya	21.0	21.0	21.0
Batu Almanya'da 8 fakülte	40.4	40.4	40.4
Szeged, Macaristan	20.9	20.9	20.9
Rotterdam, Hollanda	19	16	18.0
Grönlingen, Hollanda	31	23	26-30
Gdansk, Polonya	61.3	61.3	61.3
Zabrze, Polonya	28.0	28.0	28.0
Barcelona, İspanya	25.7	25.7	25.7
Barcelona, İspanya	42.2	44.7	43.4
Cordoba, İspanya	29.0	17.0	23.0
Galicia, İspanya	61.9	61.9	61.9
Türkyy'den 7 tıp fakültesi	33.0-36.8 <sup>o</sup>	12.8-34.9 <sup>p</sup>	23.9-34.9 <sup>q</sup>

	43 <sup>a</sup>	27	30.5
<b>İstanbul, Türkiye</b>	43	27	30.5
<b>Birleşik Devletler</b>	20	11.7	30.3
<b>İstanbul, Türkiye</b>	20	12	24
<b>Newcastle upon Tyne, UK</b>	18	15	16-20 <sup>b</sup>
<b>İngiltere, İskoçya ve Galler'de 13 Fakülte</b>	31.5	35	21.6
<b>Londra, UK</b>	51	57	47
<b>London, UK</b>	52	35	40
<b>Manchester, UK</b>	52	35	40
<b>Belgrad, Yugoslavya</b>	52	35	40
<b>Eski USSR (CIS)</b>	51	57	47
<b>Moskova, Rusya</b>	51	57	47
<b>St Petersburg, Rusya</b>	52	35	40
<b>Tartu, Estonya</b>	52	35	40
<b>Rusya'da 9 tıp enstitüsü</b>	51	57	47
<b>Taşkent, Rusya</b>	51	57	47
<b>Güney Amerika</b>	51	57	47
<b>Breslavia</b>	9	15	15
<b>Şili</b>	9	15	15
<b>Puerto Rico</b>	9	15	15
<b>19.8<sup>c</sup></b>	10.9%	12.4%	9.2%
<b>ABD</b>	2.1	2.5	2.1
<b>Califormia</b>	0	0	0
<b>Shreveport, Louisiana</b>	0	0	17.6
<b>Worcester, Massachusetts</b>	0	0	4.0
<b>Orta-Atlantik özel tıp okulu, ABD</b>	0	0	9
<b>ABD'de 23 tıp fakültesi</b>	10.9%	12.4%	9.2%
<b>ABD'de 13 tıp fakültesi</b>	10.9%	12.4%	9.2%
<b>ABD'de 4 tıp fakültesi</b>	10.9%	12.4%	9.2%
<b>ABD'de 8 tıp fakültesi</b>	10.9%	12.4%	9.2%
<b>42 Ülkeden 51 tıp fakültesinin ortalaması</b>	10.9%	12.4%	9.2%

\* Birinci (veya ilk yıllar) ile son yıl tıp öğrencilerindeki sigara prevalansı.

**Keynak:** Richmond. R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999; 54: 70-78.

Ayrıca kızlardaki içicilik Kocabaş ve ark.larının (9) günlük içicilik için bildirdiği %10.3 rakamının yaklaşık 2 katı, %21.8'dir. Bu da fakültemizin bu anlamda batılı ülkelere benzediğini ve kızlarda tiryakliğin giderek arttığını düşündürmektedir. Tıp öğrencisi eğitimi ilerledikçe daha çok sigara içmektedir. Genel olarak bu tüm dünya tıp fakültelerinde de böyledir. Bizim fakültemizde de özellikle 4. dönemde maksimuma ulaşmakta iken 5 ve 6. dönemlerde sigara içme sıklığı ve günlük içilen miktarın azaldığı ve sigara bırakma hızının arttığını saptadık. Bunu özellikle 5. ve 6. sınıf öğrencilere son yıllarda verdığımız etkili sigara eğitimine ve öğrencilerin özellikle sigaraya bağlı akciğer hastalığı olan hastalarla yoğun bir şekilde karşılaşmasına bağlıyoruz. Diğer tıp fakültelerinin geneline göre böyle bir azalma bizi sevindirmekte ve umutlandırmaktadır. İlk yıl çok düşük sigara içme sıklığının giderek artması diğer yazarlar gibi bizim de fakülte eğitiminin en başından itibaren ve hatta fakülte öncesi sigara eğitimine başlanması gerektiğini ve tüm eğitim boyunca aksatılmadan devam ettirilmesinin zorunlu olduğunu düşündürmektedir.

Gençlerin sigara içme davranışını etkileyen bir çok risk faktörü vardır: Bunların içinde tütün endüstrisinin reklam ve promosyonları, tütün mamüllerine kolay

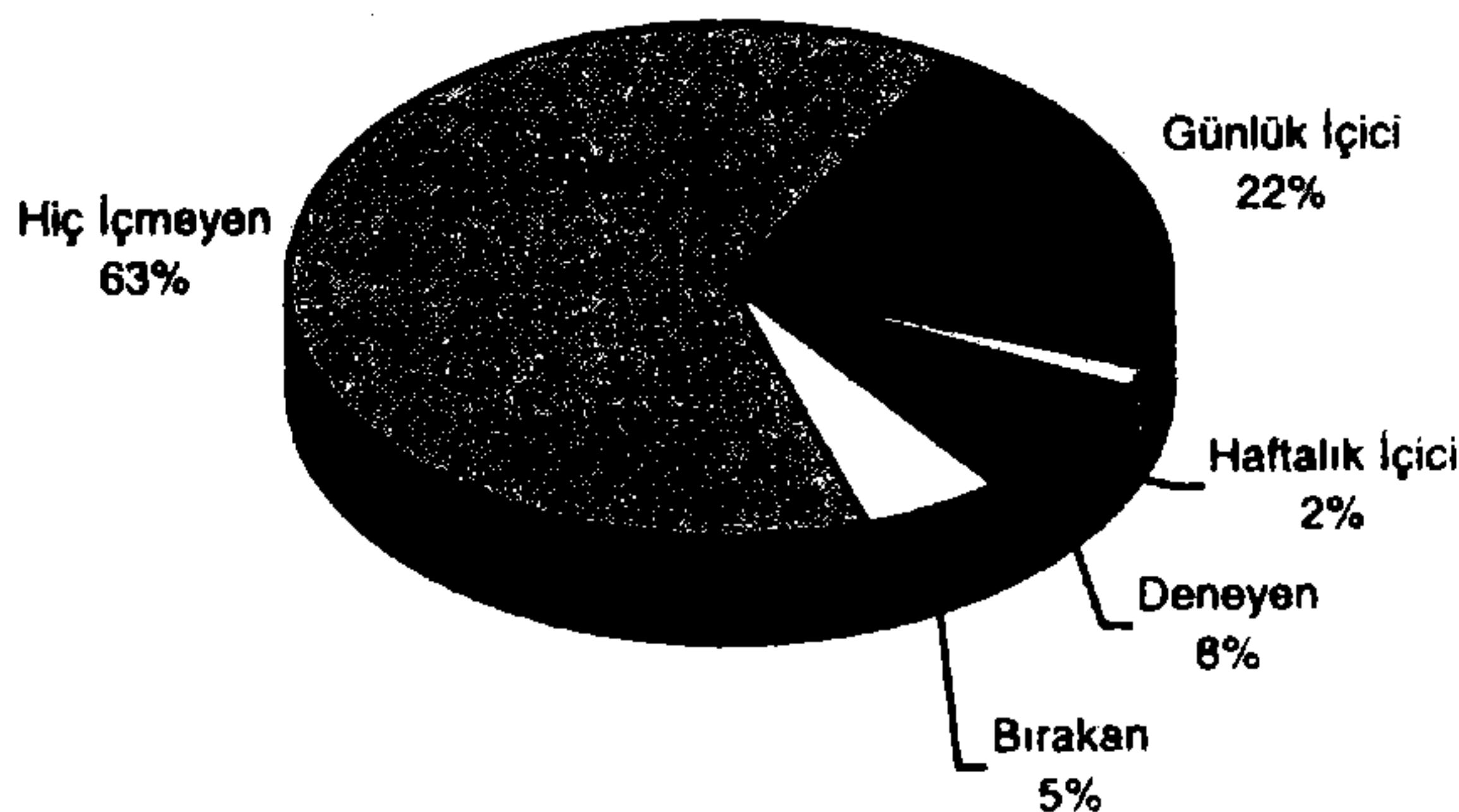
erişebilme ve düşük fiyatlar sayılabilir. Türkiye sigara fiyatının en ucuz olduğu ülkelerden biridir (<http://www.kidon.com/smoke/int-prices.htm>) ve acilen fiyatların artırılması gereklidir.

Akran baskısı arkadaşlar ve kardeşler arasında önemli bir rol oynar. Gençlerdeki tiryakilik ile ilişkili diğer risk faktörleri ise akranlarından daha düşük kişisel imaj ve tütün kullanımının normal olduğunu düşünmekdir. Birçok çalışma anne-baba tiryakiliğinin gençlerdeki tiryakilik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Metintaş ve ark.'larının (10) Anadolu Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı araştırmaya göre, Üniversite öğrencilerinin sigara içme prevalansı %42.5'tir. Güzel Sanatlar Fakültesi'nde %60.9 iken Tıp Fakültesi'nde %33.9'dur. Bu araştırmada sigara içme davranışıyla ilgili bağımsız risk faktörleri olarak erkek olmak, tıp fakültesine göre sanat veya eğitim ile ilgili okullarda okumak, son sınıf öğrencisi olmak, arkadaşları ile birlikte yaşamak, babasının eğitim düzeyinin düşük olması ve ailede sigara içen olması saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bulunan %32.2 oranındaki tiryakilik prevalansı bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin prevalansı ile çok benzerdir. Yine sigara ile ilgili bağımsız risk faktörlerinin benzer olması da ilgi çekicidir ve özellikle erkek olmak, 4. sınıf öğrencisi olmak ve

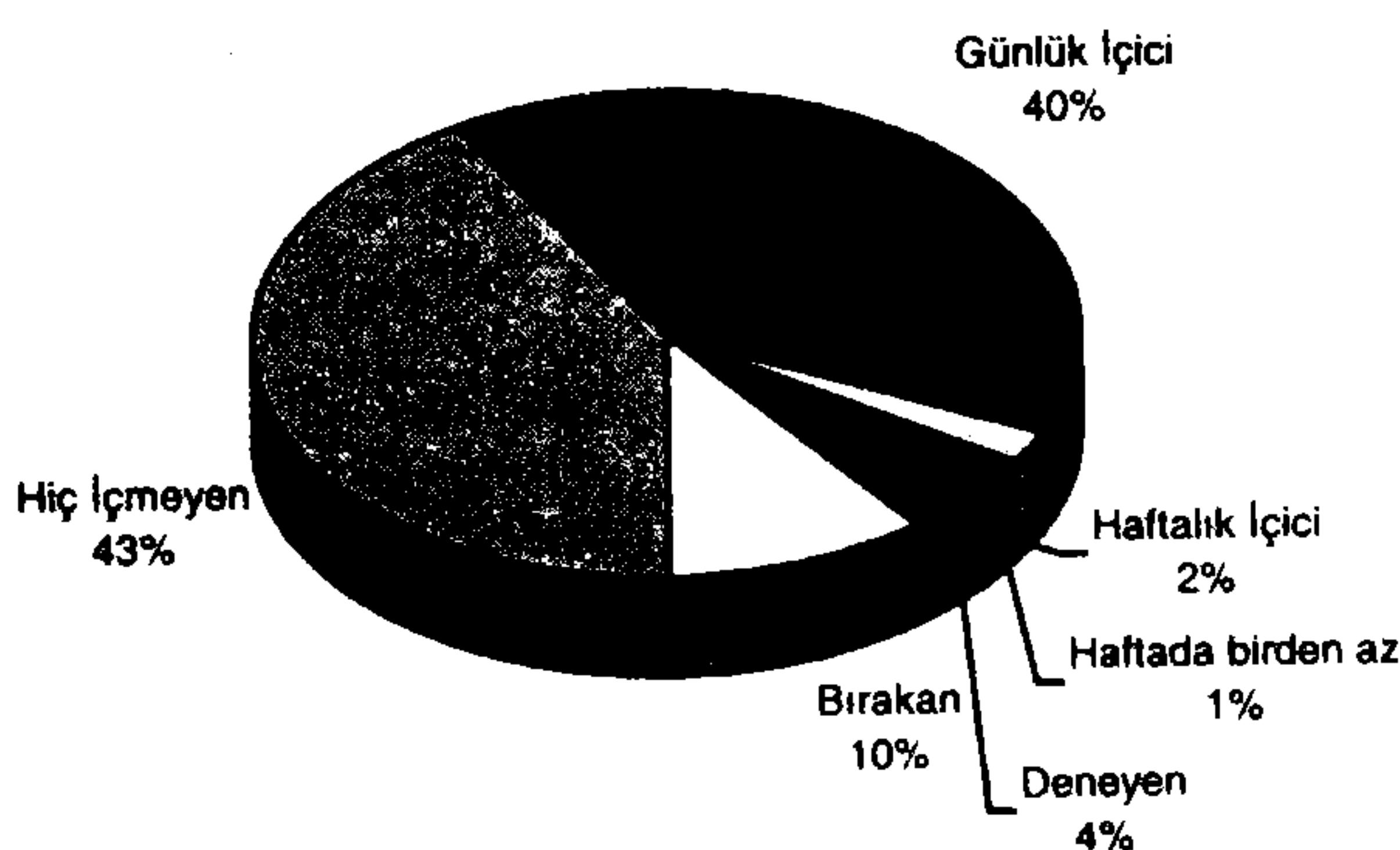
bekar evinde kalmak bu çalışma ile benzer bulgular vermektedir. Her iki araştırmada da bekar evinde kalmanın yurt ve aile yanında kalmaya göre belirgin bir risk olması akrabaskısı ve daha serbest davranışabilme unsurlarının önemini düşündürmektedir.

Ülkemiz tıp fakültelerinde Kocabaş ve ark.larının araştırması dışında yapılan bazı araştırmaların sonuçları şu şekildedir: Karadeniz Teknik Üniversitesi-1996 erkeklerde %38.5, kızlarda %17.7 (3); Cumhuriyet Üniversitesi-

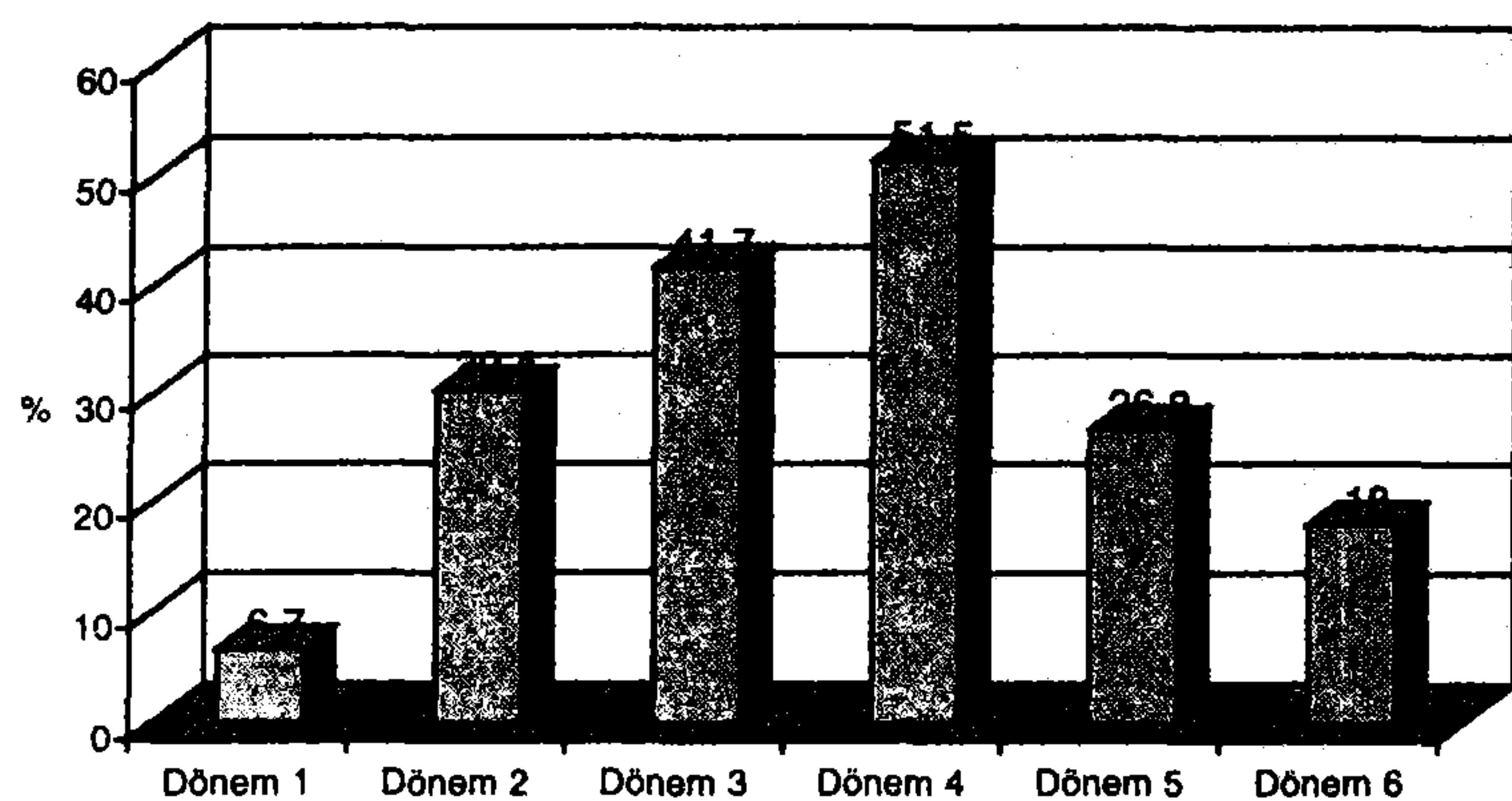
1984 erkeklerde %42, kızlarda %25; Anadolu Üniversitesi-1989 erkeklerde %48, kızlarda %29 (11); Akdeniz Üniversitesi-1992 (12) erkekler %41.8, kızlar %25.2; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi-1993-1995 (13,14) erkekler %18-20.8, kızlar %5-8.4; Kocabaş ve ark.larının (9) Türkiye'deki 7 Tıp Fakültesinde yaptığı çok merkezli çalışmaya göre günlük içicilik erkeklerde %26.2-35, kızlarda %5.4-13.8'dir. Avrupa tıp fakültelerinde ortalama %21.9. Asya Ülkelerinde %11.1'dir (7,8)



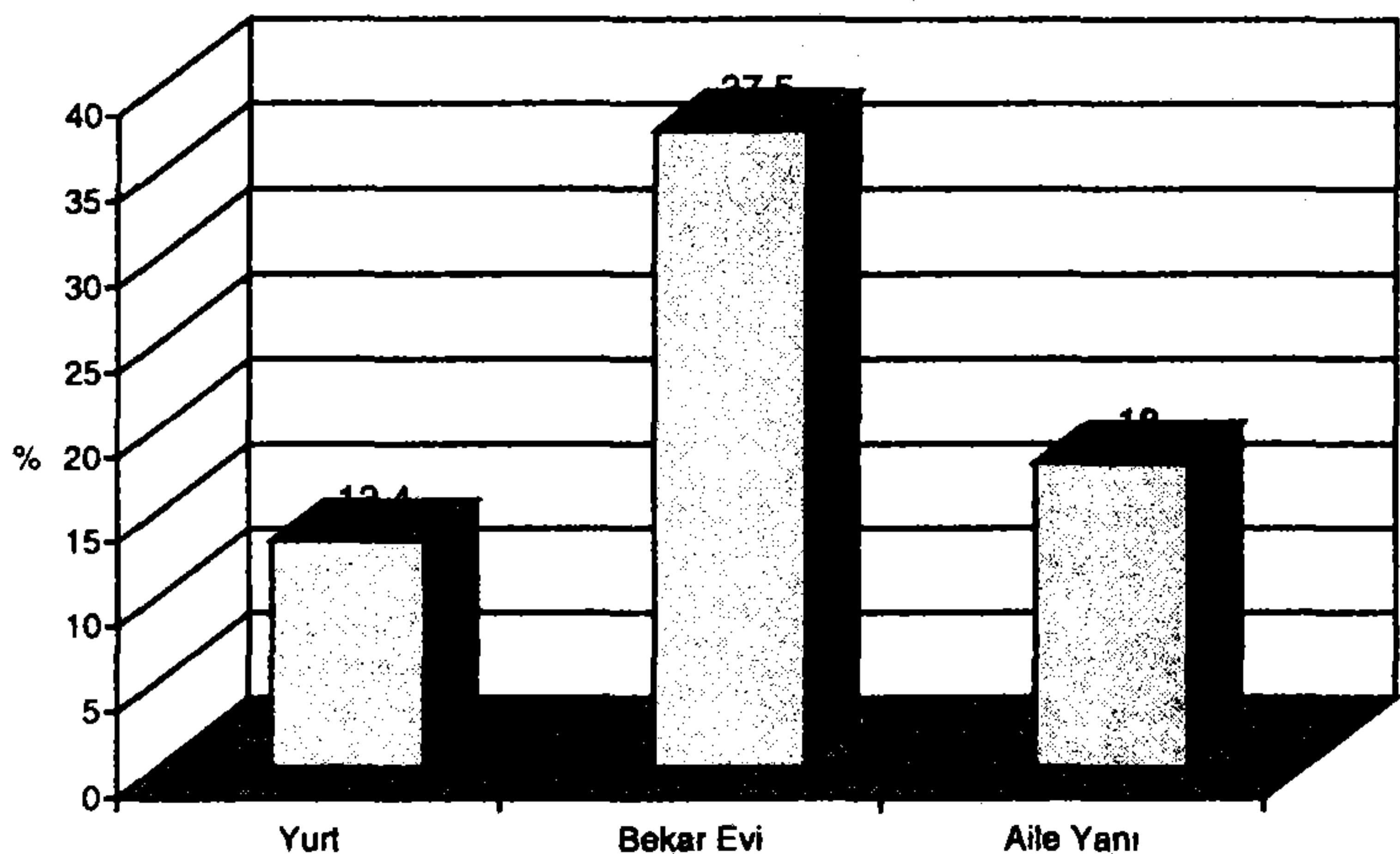
Şekil 1. Kızlardaki sigara içme durumu.



Şekil 2. Erkeklerdeki sigara içme durumu



Şekil 3. Döneme göre sigara içme durumu.



Şekil 4. Barınma Koşullarına Göre Sigara İçme Durumu.

#### SONUÇ :

Geleceğin doktorlarının tip fakültelerinde tütün kullanımı ile savaş konusunda bilgilendirilmeleri ve sigara bırakırma konusunda eğitimli olmaları halkın sağlığı yönünden çok önemlidir. Ancak literatür ve bizim bulgularımız bu konudaki eğitimin çok yetersiz olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin özellikle sigara ile major morbidite ve mortalite nedeni olan akciğer kanseri, koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, periferik damar hastalıkları, mesane kanserleri ve yenidogan mortalitesi gibi durumlar arasındaki ilişkiyi yeterince öğrenmedikleri anlaşılmaktadır.

Öğrenciler bile genel olarak doktorun sigara içmeyen insan modeli olmasının gerekliliğini kabul etmesine karşın bazı eğiticilerin sigara içmeleri onlar için bir model eksikliğine, hatta yanlış modelle maruziyete yol açmaktadır. Sonuç olarak tip fakültelerinde 1. sınıfından itibaren ve belki de ilk ders olarak ve en etkili şekilde sigara eğitimine başlanması gerektiğini; öğrenciler için öğretim üyeleri başta olmak üzere model rolü oynayabilecek herkesin en azından fakülte içinde sigara içmesinin engellenmesi gerektiğini; eğiticilerin tiryakiliği ile de mücadele edilmesi gerektiğini düşündük.

## KAYNAKLAR

1. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. *Thorax* 1999; 54: 70-8.
2. Bellagio Statement on Tobacco and Sustainable Development. *Tobacco Control* 1994; 3: 358-361.
3. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998; 46: 245-249.
4. WHO. Smoking Prevalence. Fact Sheet N118. 1996 (<http://www.who.org>).
5. Aşut, Ö. Hekim ve Sigara. Birinci Baskı. Türk Tabipleri Birliği, Ankara, s. 77-90, 1993.
6. Richmond RL, Debono DS, Larcos D, Kehoe L. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tob Control* 1998; 7: 247-248.
7. Crofton JW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. *Tobacco and Health Committee of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD)*. *Med Educ* 1994; 28 : 187-196.
8. Crofton JW, Tessier JF, Freour PP, Piha T. European medical schools and tobacco. *Med Educ* 1996; 30: 424-427.
9. Kocabas A, Burgut R, Bozdemir N, Akkoçlu A, Çildağ O, Dağlı E, Erkan L, Işık R, Türktaş H. Smoking patterns at different medical schools in Turkey. *Tobacco Control* 1994; 3: 228-235.
10. Metintas S, Sariboyaci MA, Nuhoglu S, Metintas M, Kalyoncu C, Etiz S, Ozdemir N, Aktas C. Smoking patterns of university students in Eskisehir, Turkey. *Public Health* 1998; 112: 261-264.
11. Yardımcı E, Kıyan A, Özbilen T ve ark. Türkiye'deki Tıp Fakültesi Öğrencilerinde sigara içiciliği prevalansına ilişkin meta analiz. [Özet] V. Halk sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı 1996; 12-16 Ekim, İstanbul: 175-177.
12. Özdemir T, Saka O, Artvinli M. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarını ve sigaranın sağlığa etkileri konusunda düşünceleri. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1992; 9: 7-10.
13. Erkan F, Sabuncu H, Ertuğrul E. İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları. [Özet] İstanbul Tıp Fakültesi 12. Kurultayı Özet Kitabı 1993.
14. Sahip Y, Özbilen T, Erkan F. İstanbul Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içimi ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. [Özet] İstanbul Tıp Fakültesi Kurultayı Özet Kitabı 1995;