

# Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi

Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University

Mehtap Kartal<sup>1</sup>, Özlem Mıdık<sup>2</sup>, Alper Büyükakkuş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fakülte Sekreterliği, İzmir, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanan sigara içimi hekimler arasında olduğu kadar hekim adayları arasında da oldukça yaygındır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarını ortaya koymak ve sigaranın yaşam kaliteleri üzerine etkisini belirlemek üzere yapılan tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır. Fakültenin ilk beş dönemine devam eden 839 öğrenciden 570'i ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri 2007 Ocak-Mart ayları arasında toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler ve sigara kullanımına ilişkin bilgilerin yer aldığı 20 soruluk anket ve "WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Student t testi, Pearson ki-kare ile Fisher's exact testi, One way ANOVA ve post hoc Tukey testi, Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleriyle yapılmıştır.

**Bulgular:** Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %29.1'dir. Günde içilen ortalama sigara sayısı 14.13±6.67 olarak bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı 17.18±2.77 yıldır. Düzenli sigara içen 110 öğrencinin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırayı "çevre ve arkadaş ortamı" almaktadır. Bu öğrencilerden 63'ü en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiş, %10'u yüksek, %32.7'si orta ve %16.4'ü hafif düzeyde bağımlı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin sadece bedensel alan puanları kız öğrencilere göre anlamlı (p=0.025) olarak daha yüksektir. Sigara içen öğrencilerin tüm alanlarda puanları düşük bulunurken, bu durum ruhsal (p=0.045) ve çevresel alanlarda (p=0.010 ve p=0.003) anlamlıdır. Nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin yaşam kalitesinin tüm alanlarında düşük puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum ruhsal (p=0.039) ve sosyal (p=0.039) alanlarda istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Sonuç:** Sigara içmenin genç hekim adaylarının yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkileri vardır.

(*Tur Toraks Der 2012; 13: 11-7*)

**Anahtar sözcükler:** Tıp öğrencileri, sigara, yaşam kalitesi

Geliş Tarihi: 24.07.2009

Kabul Tarihi: 22.12.2010

## ABSTRACT

**Objective:** Tobacco smoking, defined as the World's fastest spreading and longest ongoing epidemic by WHO, is as common among medical students as in the medical professions.

**Material and Method:** This was a descriptive, cross-sectional study to determine the tobacco smoking and its effect on the quality of life of medical students in Ondokuz Mayıs University. The study was completed with 570 students (N=839) attending the first five years. The data of the study was collected during January-March of 2007. In this study, a questionnaire with 20 questions, including socio-demographic characteristics and tobacco smoking information, and the WHOQOL-BREF(TR) scale were used. The statistical evaluations included the T-test, Pearson chi-square, Fisher's exact test, one-way ANOVA with post hoc Tukey test, Pearson correlation, and linear regression analysis.

**Results:** Tobacco smoking prevalence was 29.1%. Mean number of cigarettes smoked per day was 14.13±6.67. The mean age of starting smoking was 17.18±2.77 years. 110 daily smoker students described the leading reason why they began smoking as "social and friendship environment". Among them, 63 had tried to quit smoking at least once, and the nicotine addiction was found as high, moderate and low, 10.0%, 32.7% and 16.4% respectively. Boys had higher scores in the physical domain (p=0.025). Tobacco smoking students had lower scores in all domains, and it was significant for psychological (p=0.045), and environment domains (p=0.010, p=0.003). The students with nicotine addiction had lower scores in all domains, and this is statistically significant in psychological (p=0.039) and social (p=0.039) domains.

**Conclusion:** Tobacco smoking had negative effects on young medical doctor candidates. (*Tur Toraks Der 2012; 13: 11-7*)

**Key words:** Medical students, medical, smoking, quality of life

Received: 24.07.2009

Accepted: 22.12.2010

**Sunulduğu Kongre:** Türk Toraks Derneği 10. Yıllık Kongresi, 25-29 Nisan 2007, Kemer, Antalya.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Mehtap Kartal, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İnciraltı, İzmir, Türkiye Tel: +90 232 412 49 54 E-posta: mehtapkartal@gmail.com

doi:10.5152/ttd.2012.03

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır. Dünyada yaklaşık 1.3 milyar insan sigara içmekte ya da bir sigara ürünü kullanmakta ve tütün kullanımı prevalansı değişmediği takdirde 2025 yılında 1.7 milyara ulaşması beklenmektedir. Toplam küresel sigara içme prevalansı %29 (15 yaş üstü sigara içen erkeklerde %47.5, kadınlarda %10.3)'dur [1,2].

Kamuoyunu bilgilendirme kampanyaları, reklâm yasakları, vergilerin artırılması ve tütün tüketiminin azaltılmasını amaçlayan politikalara bağlı olarak OECD ülkelerinin çoğunda sigara tüketiminde azalma olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi hala çok yüksektir. Sigara içicilerinin %80'i gelişmekte olan ülkelerde dir [3].

Ülkemizde 15 yaş üstü erişkinlerde yaşa standardize edilmiş sigara kullanım prevalansı 2005 verilerine göre kadınlarda %19.2, erkeklerde %51.6'dır [3,4].

Sigara ile mücadelede hekimlerin iki temel rolü vardır. Birincisi hekimlerin hastalarını sigaranın riskleri konusunda bilgilendirmesi gerekliliğidir. Diğer rolü ise sigara içmeyerek örnek olmasıdır. Oysa alanda yapılmış çalışmalar hekimlerin sigara kullanımının ciddi boyutlarda olduğuna işaret etmektedir [5,6]. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda hekimlerde sigara içme oranlarının %37.5 ile %45.8 arasında değiştiği görülmektedir [7-9].

Tıp öğrencilerinin eğitim süresince sigara ile ilişkili hastalıklar konusunda bilgisi giderek artmakta iken bu grupta yıllar içerisinde sigara kullanımında artış gözlenmektedir. 2007 yılında Smith ve Leggat'ın tıp öğrencilerinde sigara kullanımına ilişkin yaptıkları sistematik bir derlemede sigara içme hızının toplamda %2 ile %44 arasında değiştiği, genelde erkek öğrencilerin daha fazla sigara içtiği tespit edilmiştir [10]. Türkiye'de ise tıp öğrencilerinin sigara içme prevalansı %11.8 ile %44.2 arasında değişirken, diğer ülkelerdeki gibi erkek öğrencilerin kızlardan fazla sigara içtiği de ortaya çıkmaktadır [11-14].

Tıp öğrencilerinin sigara içme durumlarındaki en çarpıcı özellik sigara içiminin fakültenin ilk yıllarından son yıllarına doğru artış göstermesidir. Şenol ve arkadaşlarının çalışmasında birinci sınıfa yeni başlayan öğrencilerin %21.8'inin sigara içtiği, fakültenin ilk yıllarında sigara içmeyen öğrencilerin %32'sinin ise altıncı yılın sonunda sigara kullandığı belirtilmiştir. Bu durum, "yıllar içerisinde sigara içimini artıran nedenler nelerdir?" sorusunu gündeme getirmiş, pek çok çalışma bu sorunun cevabını arama üzerine kurgulanmıştır [14]. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme, anksiyete, depresyon ve genel sağlık durumu ile ilişkisine yer veren çalışmalara literatürde rastlamak mümkündür. Öte yandan tıp öğrencilerinin sigara içme durumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi irdeleyen oldukça sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu yazının amacı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, sigaraya ilişkin düşünceleri, bağımlılık durumlarını ortaya koymak ve sigara ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmanın

hipotezi "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımının yaşam kaliteleri üzerine etkisi vardır" şeklinde belirlenmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Sigara ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma 2007-2008 eğitim öğretim yılı OMU Tıp Fakültesi ilk beş sınıfında okuyan öğrencilerle yapılmıştır. Öğrenciler çalışma ile ilgili olarak bilgilendirilmiştir. Öğrencilerin toplam sayısı 839 olup, çalışmaya katılmaya kabul edip anketleri tamamlayan öğrenci sayısı 570'tir. Çalışmada örneklem seçilmemiş, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiş ancak cevaplama oranı %67.9'da kalmıştır.

Araştırmanın verileri 2007 Ocak-Mart ayları arasında toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 20 soruluk anket ve "WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Ankette öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencinin ve sosyal çevresinin sigara kullanımı, sigara kullananların bağımlılık ve bırakma durumları, sigara kullanımına ilişkin düşüncelerini içeren sorular yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam kalitesi ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) 27 sorudan oluşmaktadır. "WHOQOLBREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" ise 27 maddeli, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve ark. [15] (1997) tarafından yapılmıştır, Cronbach alfa katsayısı 0.65'dir.

İstatistiksel değerlendirmede "SPSS 13.0 for Windows" paket programı kullanılmıştır. Veriler aritmetik ortalama±standart sapma değerleri ile sayı ve yüzde değerleri gösterilmiştir. Normal dağılılı varsayımlarını sağladığı için iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Student t testi kullanılmış; ikiden fazla gruba ait ortalamaların karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi ve sonrasında post hoc için varyanslar homojen olduğundan Tukey testi kullanılmıştır. Yüzde değerlerinin karşılaştırılması için Pearson ve Süreklilik düzeltilmeli ki-kare testleri ile Fisher Exact testi kullanılmıştır. Normallik varsayımlarını sağladığından veriler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir. Sigara kullanımının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek üzere Lineer Regresyon analizi yapılmıştır. Analizde bağımlı değişken olarak alan skorları, bağımsız değişken olarak yaş, günde içilen sigara sayısı ve sigara kullanma süresi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 570 öğrenciden %57.9 (330)'u erkek, %42.1 (240)'i kızdır. Öğrencilerin yaş ortalamaları 22.1±1.6'dır. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %29.1'dir. Günde içilen ortalama sigara sayısı 14.13±6.67 olarak bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı 17.18±2.77 yıldır. Öğrencilerin %21.1 (120)'i üniversite eğitimine başlamadan önce sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içme sık-

liğine ilişkin veriler Tablo 2’de özetlenmiştir. Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce sigara kullanımları okudukları dönemlere göre fark göstermezken, üniversitede geçen her yıl ile birlikte sigara kullanımında artış görülmektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin %16.0 (91)’sinin annesi, %31.8 (181)’inin babası sigara içerken %18.9 (108)’unun kardeşlerinden en az biri sigara içmektedir. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin anne ve babalarındaki sigara içme oranları benzerdir. Sigara içen öğrencilerin sigara içen kardeşleri

olma oranı, içmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.04). Öğrencilerin %45.3 (258)’ü yaşadıkları yerde sigara içildiğini söylemektedir ve sigara içenlerin yaşadıkları yerde sigara içenlerin oranı sigara içmeyenlerin yaşadıkları yerde sigara içenlerin oranından anlamlı olarak yüksektir (p=0.000) (Tablo 4).

Hiç sigara içmeyen kız öğrencilerin oranı (%80.8) erkeklerden (%57.6) anlamlı olarak fazladır. Bu öğrenciler “içmeme nedeniniz nedir?” sorusuna (n=384) birden fazla cevap vermiştir. Nedenler arasında birinci sırayı 290 kişi (%75.5) ile “sağlığa zararlı olduğundan” cevabı almıştır. Öğrencilerin sigara içmeme nedenleri Tablo 5’te verilmiştir. Sigara içmeyen 334 öğrenciden 197’si (%59.0) hiç denemediğini ifade etmiştir.

Düzenli sigara içen 110 öğrencinin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırayı 58 kişi (%52.7) ile “çevre ve arkadaş ortamı” almaktadır (Tablo 6). Bu öğrencilerden 63’ü en az bir kez sigarayı bırakmayı denediklerini ifade ederken, 73’ü sigarayı bırakmayı düşündüğünü söylemiştir. Sigarayı bırakmayı deneyip tekrar başlayan öğrenciler (58) tekrar başlamalarının nedenini “yoğun stres” ve “alışkanlık” olarak tanımlamışlardır. Öğrencilerden 38’i (%34.5) sigara nedeniyle tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünmektedir. Düzenli sigara içenlerin bağımlılık düzeyleri değerlendirildiğinde 11’i (%10) yüksek, 36’sı (%32.7) orta ve 18’i (%16.4) hafif düzeyde bağımlı bulunmuştur.

Üniversite öncesinde ve üniversitede erkekler kızlardan daha fazla sigara kullanmaktadırlar (p=0.000). Evde

**Tablo 1.** Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri (n=570)

	n	%
<b>Dönem</b>		
1	132	23.2
2	141	24.7
3	150	26.3
4	70	12.3
5	77	13.5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	330	57.9
Kız	240	42.1
<b>Lise</b>		
Devlet Lisesi	54	9.5
Devlet Süper Lisesi	65	11.4
Devlet Fen Lisesi	83	14.6
Devlet Anadolu Lisesi	326	57.2
Özel Genel Lise	21	3.7
Özel Fen Lisesi	12	2.1
Öğretmen Lisesi	9	1.6
<b>Kaldığı yer</b>		
Yurtta kalıyorum	113	19.8
Evde yalnız yaşıyorum	57	10.0
Evde arkadaşlarımla yaşıyorum	257	45.1
Evde ailemle/akrabaalarımla birlikte kalıyorum	143	25.1
<b>Aile Yapısı</b>		
Geniş aile	52	9.1
Çekirdek aile	518	90.9

**Tablo 2.** Öğrencilerin sigara içme durumu (n=570)

	n	%
<b>Üniversite öncesi sigara içme durumu</b>		
İçmiyor	447	78.4
Ara sıra içiyor	67	11.8
İçiyor	53	9.3
Bırakmış	3	0.5
<b>Şu anda sigara içme durumu</b>		
İçmiyor	384	67.3
Ara sıra içiyor	58	10.2
İçiyor	110	19.3
Bırakmış	18	3.2

**Tablo 3.** Öğrencilerin üniversite öncesi ve sonrası sigara içme durumlarının dönemlere göre dağılımı

	Dönem 1	Dönem 2	Dönem 3	Dönem 4	Dönem 5	p
<b>Üniversite öncesi</b>						0.208
Sigara içiyor	18.9	19.1	23.3	30.0	15.6	
Sigara içmiyor	81.1	80.9	76.7	70.0	84.4	
<b>Şu anda</b>						0.000
Sigara içiyor	20.4	23.4	38.7	42.9	26.0	
Sigara içmiyor	79.6	76.6	61.3	57.1	74.0	

arkadaşlarıyla kalan öğrenciler anlamlı olarak daha fazla sigara içmektedirler ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.** Öğrencilerin sosyal çevrelerinde sigara kullanımı

	n	%	p
<b>Annenin sigara kullanımı (n=558)</b>			
İçmiyor	424	76.0	0.169
Bıraktı	43	7.7	
Halen içiyor	91	16.3	
<b>Babanın sigara kullanımı (n=558)</b>			
İçmiyor	230	41.2	0.278
Bıraktı	147	26.3	
Halen içiyor	181	32.4	
<b>Kardeş/lerin sigara kullanımı (n=511)</b>			
İçmiyor	393	76.9	0.004
Bıraktı	10	2.0	
Halen içiyor	108	21.1	
<b>Yaşadığı yerde sigara içen</b>			
Var	258	45.3	0.000
Yok	312	54.7	

**Tablo 5.** Hiç sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme nedenleri

Öğrencilerin sigara içmeme nedenleri	n*	%
Sağlığa zararlı olduğundan	290	45.7
Kokusu ve dumanından hoşlanmadığımdan	192	30.2
Masraflı olduğundan	65	10.2
Ailemin tepkisinden	43	6.8
Çevreden hoş karşılanmadığından	26	4.1
İnançlarıma aykırı olduğundan	19	3.0

\*166 kişi birden fazla cevap vermiştir

**Tablo 6.** Düzenli sigara kullanan öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri

Öğrencilerin sigara içmeme nedenleri	n*	%
Çevre, arkadaş ortamı	58	35.8
Zevk almak için	29	17.9
Özenti	20	12.3
Kişisel ve ailevi sorunlar	18	11.1
Merak	17	10.5
Yalnızlık	10	6.2
Güvenimi artırmak için	10	6.2

\*14 kişi birden fazla cevap vermiştir

Çalışmaya katılan öğrencilerin 110'u (%19.4) doktor tarafından tanı konulmuş hastalığı olduğunu ve 54'ü düzenli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu öğrenciler daha fazla sigara kullanmaktadırlar ( $p=0.005$ ). En sık görülen üç hastalık mide (22), kronik akciğer (14) ve kan hastalıklarıdır (14).

Öğrencilerin %36.3'ü (207) 4207 sayılı tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunu duymuşken, sadece %7.9'u (45) FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) olarak da bilinen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini duymuştur.

Katılanların %63.5'i (362) sigara paketleri üzerindeki uyarı yazılarının sigara içenlerin sigarayı bırakmasında caydırıcı olabileceğine inanmamaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %60.2'si (343) hekimlerin anamnez sırasında sigarayı sorgulamasının sigara içenlerin sigarayı bırakmasında caydırıcı olabileceğine inanmaktadır. Öğrencilerin %91.4'ü (521) sigara içiciliği açısından ebeveynlerin çocukları için rol model olduğunu düşünürken, %84.9'u (484) sağlık çalışanlarının toplumun diğer bireyleri için rol model olduğu düşüncesine katılmaktadır.

Tüm öğrencilerin yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanların ortalamaları değerlendirildiğinde en yüksek puanı ( $15.1\pm 2.4$ ) bedensel alandan, en düşük puanı ( $12.5\pm 2.3$ ) ise çevresel alandan aldıkları saptanmıştır. Erkek öğrencilerin sadece bedensel alan puanları kız öğrencilere göre anlamlı ( $p=0.025$ ) olarak daha yüksek bulunmuştur. Okudukları dönemlere göre yalnızca bedensel alan puanlarının arasında anlamlı fark ( $p=0.025$ ) olduğu görülmekle birlikte post hoc analizlerde bu fark kaybolmuştur. Sigara içen öğrencilerin tüm alanlarda puanları düşük bulunurken, bu durum ruhsal ( $p=0.045$ ) ve çevresel alanlarda ( $p=0.010$  ve  $p=0.003$ ) istatistiksel olarak anlamlıdır. Nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin tüm alanlarda puanlarının düşük olduğu belirlenirken, bu fark ruhsal ( $p=0.039$ ) ve sosyal ( $p=0.039$ ) alanlarda istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu farkların post hoc analizlerde bağımlı olmayan ve yüksek düzeyde bağımlı olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Herhangi bir hastalığı olan öğrencilerin, tüm yaşam kalitesi alanları ortalama puanlarının düşük olduğu tespit edilirken, bu durum bedensel ( $p=0.001$ ) ve ruhsal ( $p=0.005$ ) alanlarda istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 7).

Yaşam kalitesi alanları ile öğrencilerin yaşları, sigaraya başlama yaşları, sigara kullanma süresi ve günde içilen ortalama sigara sayısı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sadece günde içilen sigara sayısı bedensel alan dışındaki tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiştir (ruhsal alanda  $-0.224$ , sosyal alanda  $-0.236$ , çevresel alanlarda  $-0.234$  ve  $-0.222$ ). Yaş, günde içilen sigara sayısı ve sigara kullanma süresi parametrelerinin alındığı lineer regresyon analizinde tüm alanlarda anlamlılık düzeyi değişmekle birlikte son modelde sadece günde içilen sigara sayısının yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (Tablo 8).

Sigara kullanımının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek üzere yapılan Lineer Regresyon analizinde ise

**Tablo 7.** Öğrencilerin bazı özelliklerine göre WHOQOL-BREF (TR) puanlarının değerlendirilmesi

	n	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel AlanTR
<b>Ortalama puanlar</b>		545	546	548	548	548
		15.1±2.4	14.4±2.6	14.6±3.0	13.5±2.3	13.7±2.2
<b>Cinsiyeti (n=545)</b>						
Erkek	312	15.3±2.4	14.5±2.7	14.5±3.1	13.4±2.4	13.6±2.3
Kız	233	14.8±2.3	14.1±2.4	14.7±2.8	13.6±2.3	13.7±2.1
p değeri		0.017	0.081	0.537	0.404	0.447
<b>Dönem (n=545)</b>						
1	129	14.7±2.3	14.3±2.7	14.6±3.0	13.2±2.4	13.4±2.3
2	136	14.8±2.3	14.6±2.3	14.6±2.9	13.4±2.1	13.5±2.0
3	142	15.2±2.4	14.1±2.8	14.3±3.3	14.4±2.5	13.7±2.4
4	67	15.5±2.2	14.7±2.4	15.3±2.4	14.2±2.3	14.2±2.2
5	71	15.6±2.4	14.3±2.6	14.4±2.9	13.8±2.1	14.0±2.1
p değeri		0.025	0.430	0.224	0.051	0.094
<b>Sigara içme durumu (n=545)</b>						
İçmiyor	384	15.1±2.3	14.5±2.4	14.7±2.9	13.7±2.3	13.8±2.1
İçiyor	161	15.1±2.5	14.0±2.9	14.3±3.2	13.1±2.5	13.2±2.4
p değeri		0.843	0.045	0.111	0.010	0.003
<b>Nikotin Bağımlılığı düzeyi (n=106)</b>						
Yüksek	10	13.4±2.5	12.0±4.4	12.1±3.8	12.0±3.9	12.6±3.5
Orta	36	15.0±2.5	13.9±2.7	14.7±3.6	13.0±2.7	13.1±2.5
Hafif	17	15.2±2.2	13.8±2.7	13.8±2.7	13.1±2.5	13.3±2.3
Yok	43	15.6±2.2	14.8±2.5	15.2±2.7	13.3±2.0	13.3±2.0
p değeri		0.072	0.039	0.039	0.558	0.843
<b>Hastalık durumu (n=545)</b>						
Var	108	14.4±2.5	13.7±2.7	14.2±3.2	13.3±2.3	13.4±2.2
Yok	437	15.3±2.3	14.5±2.5	14.6±2.9	13.6±2.3	13.7±2.2
p değeri		0.001	0.005	0.153	0.268	0.172

sadece günde içilen sigara sayısının yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı olan cevaplanma oranındaki görece düşüklüğe (%67.9) rağmen literatürle uyumlu olarak sigara içme sıklığı %29.1 olarak bulunmuştur [5,10-14]. Hekimler arasındaki sigara içme sıklığının yüksek olduğu göz önüne alındığında sigaraya başlaması beklenen hekim adaylarının olduğu açıktır [7-9]. Sigara içmeye başlama yaşı 17.18±2.77 olup üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir [12,16-20]. Tıp fakültesinde geçen her yıl belki de alınan her yaş tıp öğrencilerinin sigara kullanımlarını art-

tırmaktadır ki Şenol ve ark.'nın özellikle ilk üç yılın önemli olduğunu vurgulayan çalışma sonuçlarını bu çalışma da desteklemektedir [10,14].

Ebeveynlerin sigara içme durumları ile çocuklarının sigara içme durumlarına ilişkin sonuçlar tartışmalıdır [10,14]. Bu çalışmada Boyacı ve ark.'larının çalışmasında olduğu gibi sadece kardeşin sigara içmesi sigara içen öğrencilerde anlamlı olarak yüksek, anne ve babanın sigara içmesi her iki grupta da benzer bulunmuştur. Bununla birlikte aileleri ile birlikte yaşayan öğrenciler daha az sigara içmektedirler. Çalışmamızda arkadaşlarıyla evde kalanlar, diğer çalışmalarda ise yurtda kalanlar ve evde yalnız yaşayanların daha fazla sigara içtikleri görülmüştür [16,21,22].

Hiç sigara içmeyen öğrencilerin oranı hem kız hem de erkek öğrenciler için Demirel ve ark.'larının çalışmalarından yüksektir. Kocabaş ve ark.'larının çalışmasında tıp öğrencilerinin sigara içmeme nedenleri "sigara ile ilişkili hastalık semptomların görülmesi" ve "sağlıklarını koruma" olarak ifade edilirken, bu çalışmadaki öğrenciler için ilk sırayı "sağlığa zararlı olması" almaktadır.

Düzenli sigara kullananların başlama nedeni olarak ilk sırada "çevre ve arkadaş ortamı" gösterilmiştir. Bu durum sıralamalarda yeri ve sıklığı değişmekle birlikte üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da saptanan bir durumdur [16-19,22]. Sigara içen öğrencilerin %66.4'ü sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Araştırma sonuçları, Kocabaş ve ark.'larının çalışmasında yer alan %30.6 oranının giderek arttığını gösteren diğer çalışmaları desteklemektedir [11,16,17,22]. Sigarayı bırakmayı deneyen fakat tekrar başlayan öğrenciler Şahin ve ark.'larının çalışmasında da belirtildiği gibi bu durumu öncelikle strese bağlamaktadırlar [20].

Tıp öğrencilerinin çoğunun sigaraya ilişkin yasal düzenlemelerle ilgilenmedikleri hem 4207 sayılı tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunu, hem de Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini duymadıklarını ifade etmeleri ile kendini göstermektedir. Yasal düzenlemeler kapsamında sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı yazılarının caydırıcı olmadığına inananlar çoğunluk-

tadır. Kocabaş ve ark.'larının çalışmasında tıp öğrencilerinin yaklaşık %40'ı hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmaları gerektiğini desteklerken, hekimlerin rol model olma sorumluluğu bu çalışmaya katılan öğrencilerin %84.9'u tarafından desteklenmektedir [11]. En dikkat çekici nokta ise %91.4 gibi öğrencilerin büyük çoğunluğunun rol model olma sorumluluğunu ebeveynlere vermesidir.

Zahran ve ark.'ı [23] tarafından 18-24 yaşları arasında eğitim gören gençlerde yaptıkları çalışmada riskli davranışlardan biri olarak değerlendirilen sigara içmenin, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Ülkemizde Şen ve ark.'ının [18] üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada da sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesi alanlarından fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarında anlamlı düşüş gerçekleştiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada ise sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesi alanlarından ruhsal ve çevresel alanlarda anlamlı olarak düşme bulunmuştur. Sigara bağımlılığı saptanan öğrencilerin yaşam kalitesinin tüm alanlarında kayıpları olduğu ve benzer şekilde ruhsal ve sosyal alanlarındaki kaybın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak seçtikleri mesleğin rol model olma alanında sorumluluk yüklediğinin farkında olan hekim adaylarının sigara içme düzeyleri, bu görevi başarıyla yerine getirebilecekleri konusunda şüphe uyandırmaktadır.

**Tablo 8.** WHOQOL-BREF(TR) puanlarına etki eden faktörlerin lineer regresyon analizi

Bağımlı değişkenler	Bağımsız değişkenler	Regresyon katsayısı	Standart hata	p değeri
Bedensel alan	sabit	15.065	3.301	0.000
	yaş	0.056	3.301	0.600
	Günde içilen sigara sayısı	-0.072	0.036	0.049
	Sigara kullanma süresi	0.035	0.157	0.823
Ruhsal alan	sabit	14.925	4.010	0.000
	yaş	0.107	0.133	0.422
	Günde içilen sigara sayısı	-0.106	0.044	0.018
	Sigara kullanma süresi	0.006	0.191	0.976
Sosyal alan	sabit	17.358	4.440	0.000
	yaş	0.037	0.145	0.798
	Günde içilen sigara sayısı	-0.112	0.048	0.022
	Sigara kullanma süresi	-0.066	0.212	0.754
Çevresel alan	sabit	16.971	3.511	0.000
	yaş	0.002	0.114	0.986
	Günde içilen sigara sayısı	-0.083	0.038	0.033
	Sigara kullanma süresi	-0.128	0.167	0.447
Çevresel-TR	sabit	16.223	3.232	0.000
	yaş	0.015	0.105	0.887
	Günde içilen sigara sayısı	-0.074	0.035	0.038
	Sigara kullanma süresi	-0.096	0.154	0.536

Sigara içenlerin sigara bırakma deneyimleri ve bu konudaki istekleri daha tıp fakültesi sıralarındayken hekim büyüklerinden destek almaya ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Genç hekim adaylarının kısa sayılabilecek sigara içme sürelerinin yaşam kaliteleri üzerine olan etkisi dikkat çekici boyuttadır. Stresle baş etme, sigarayı bırakma gibi ruhsal ve sosyal alanı destekleyecek formal ve informal eğitim programlarına yer verilmesi, hastane kültürü içinde sigara içmeme davranışının yer alması için çaba gösterilmesi önemlidir.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan ve yapılmasına yardımcı olan öğrencilere teşekkür ederiz.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Report 2003: shaping the future. Geneva: World Health Organization, 2003;92.
2. A Who/The Union Monograph On Tb And Tobacco Control: joining efforts to control two related global epidemics. Geneva: World Health Organization, 2007:3.
3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.
4. WHO/Tobacco Free Initiative (TFI) Core Health Indicators. [http://apps.who.int/whosis/database/core/core\\_select\\_process.cfm?countries=tur&indicators=AlcoholConsumption&indicators=TobaccoUseAdultMale&indicators=TobaccoUseAdultFemale](http://apps.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?countries=tur&indicators=AlcoholConsumption&indicators=TobaccoUseAdultMale&indicators=TobaccoUseAdultFemale). (Erişim 22 Temmuz 2009).
5. Moreno San-Pedro E, Roales-Nieto JG, Blanco-Coronado JL. Tobacco use among Spanish physicians and medical students. *Tob Control* 2006;15:272. [CrossRef]
6. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health* 2007;7:115. [CrossRef]
7. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. *Tur Toraks Der* 2002;3:253-6.
8. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, et al. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Tur Toraks Der* 2004;5:6-12.
9. 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. [CrossRef]
10. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med* 2007;53:55-62. [CrossRef]
11. A. Kocabas, R. Burgut, N. Bozdemir, et al. Smoking patterns at different medical schools in Turkey. *Tob Control* 1994;3:228-35. [CrossRef]
12. 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. [CrossRef]
13. 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. [CrossRef]
14. 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. [CrossRef]
15. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark. Türkler için sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında kullanılan Likert tipi yanıt ölçekleri: WHOQOL türkçe versiyonu yanıt skalaları sonuçları. *Psikiyatri Ruhsal Psikofarmakoloji Dergisi* 1999;7:41-7.
16. Boyacı H, Çorapçioğlu A, Ilgazlı A, ve ark. Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2003;14:169-75.
17. Demirel Y, Sezer RE. Sivas bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2005;27:1-6.
18. Şen N, Arslan GG, Çoban A, ve ark. Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Tur Toraks Der* 2008;9:68-73.
19. Kaşıkçı M, Ünsal A, Çoban G, Avşar G. Türkiye'deki Erzurum Atatürk Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları. *Tur Toraks Der* 2008;9:93-8.
20. Şahin EM, Cahit Ö, Çakmak H, ve ark. Trakya tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma durumları. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2007;24:209-12.
21. Aslan D, Özvarış ŞB, Esin Ç, et al. Smoking and alcohol consumption among a group of university students in Ankara: prevalence and determinants. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2006;28:172-82.
22. Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:364-70.
23. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME, et al. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education—United States, 2003-2005. *J Adolesc Health* 2007;41:389-97. [CrossRef]