

İstanbul'da Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumları ve Etkileyen Değişkenler

Beyza Nur ATAÖĞLU^{1,a}, Ahmet TOPUZOĞLU¹, Burcu ÇAKMAK², Buse YURTTUTAN²,
Hamide TOKOL², Serra Nur ATAÖĞLU²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Stajyer Öğrenci, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmayla tıp fakültesi öğrencilerin sigara ve alkol kullanım düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çevrim içi hazırlanan anketler Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde sistematik örnekleme belirlenen 304 öğrenciye mesaj yoluyla iletilmiştir. Toplam 263 kişiden (%86,0) yanıt alınmıştır. Ankette bireysel sorular, "Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi" ve "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi" bulunmaktadır. İstatistiksel analizler SPSS programıyla yapılmıştır. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. İleri istatistiksel analizi için logistik regresyon modeli enter yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 126 kadın (% 47,9), 137 (% 52,1) erkek katılmıştır. Yaş ortalaması 22.31 ± 0.13 . Katılımcıların 61'i (%23,2) sigara, 147'si (% 55,9) alkol kullanmaktadır. Sigara kullananların 44'ü (% 73,3) düşük, 12'si (% 20,0) orta, 4'ü (% 6,7) ise yüksek bağımlı bulunmuştur. Alkol kullananların 99'u (% 67,3) düşük riskli kullanım, 43'ü (% 29,3) zararlı kullanım, 5'i (% 3,4) yüksek riskli alkol kullanımı davranışı sergilemektedir. Sigara ve alkol kullanımında cinsiyet ve sınıfa göre farklılık saptanmamıştır. Sigara kullanımı, alkol kullanımında 3,7 kat riskli, "binge drinking" davranışı sergilemekte 4 kat riskli bulunmuştur. Daha önceden psikiyatrik rahatsızlık geçirmek sigara kullanımında 2,4 kat risk oluşturmaktadır.

Sonuç: Sigara kullanımının alkol kullanımında riskli olduğu görülmüştür. Geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün sigara ve alkol kullanımı için risk olduğu saptanmıştır. Meslek hayatlarında topluma sağlık hizmeti sunacak tıp fakültesi öğrencilerine bu konuda farkındalık kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan öğrencilerin psikiyatrik destek almaları sağlanabilir. Öğrencilere yönelik sigara bırakma müdahaleleri rutin sağlık programına alınabilir.

Anahtar Sözcükler: Alkol İçme, Sigara İçme, Tıp Fakültesi.

ABSTRACT

Tobacco and Alcohol use Among Medical Students in Istanbul and Associated Variables

Objective: The aim of this study was to evaluate the levels of tobacco and alcohol use among medical students.

Material and Method: For this cross-sectional study, 304 students selected by systematic sampling. The questionnaire was sent them via message between May-June 2022. 263 responses (86.0%) received. The questionnaire was included questions for characteristics, "AUDIT" and "FTND". Data analyzed with the Chi-Square test for categorical variables, and the logistic regression for further statistical analysis by using SPSS. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: One hundred and twenty-six women (47.9%), 137 (52.1%) men participated. Average age was 22.31 ± 0.13 . Tobacco use accounts for 61 (23.2%) of the participants and alcohol use for 147 (55.9%). 44 (73.3%) of tobacco users were low, 12 (20.0%) were moderate, 4 (6.7%) were highly dependent. Of alcohol users, 99 (67.3%) had low-risk, 43 (29.3%) had harmful, 5 (3.4%) had high-risk behaviors. There was no associations between tobacco and alcohol use with gender and grade. Tobacco use posed 3.7 times risk in alcohol use, 4 times risk in binge drinking. A history of psychiatric disorder posed 2.4 times risk for smoking.

Conclusion: Tobacco use is a risk for alcohol use. History of a psychiatric disorder is a risk for tobacco and alcohol use. It is important to raise awareness on this issue to the medical students who will provide health services to the society. Psychiatric support can be provided to the students have a history of psychiatric disorders. Smoking cessation interventions for students can be included in a routine health programs.

Keywords: Alcohol Drinking, Smoking, Medical Faculty.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Ataöğlü BN, Topuzoğlu A, Çakmak B, Yurttutan B, Tokol H, Ataöğlü SN. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanım Durumları ve Etkileyen Değişkenler. Fırat Tıp Dergisi 20xx: xx (x): xxx.

How to cite this article: Ataoglu BN, Topuzoglu A, Cakmak B, Yurttutan B, Tokol H, Ataoglu SN. Tobacco and Alcohol use Among Medical Students in Istanbul and Associated Variables. Fırat Med J 20xx: xx (x): xxx.

ORCID IDs: B.N.A. 0000-0001-5202-0458, A.T. 0000-0002-7497-548X, B.Ç. 0000-0003-3511-3198, B.Y. 0000-0002-2774-6772, H.T. 0000-0002-7234-0800, S.N.A. 0000-0003-1936-208X.

Tütün kullanımı, dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olup yılda sekiz milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır (1, 2). Dünya çapında en yaygın kullanılan tütün ürünü ise sigaradır. Türkiye İstatistik Kurumu verileri-

ne göre 15 yaş üzeri her gün tütün kullanan popülasyonun oranı 2016 yılında %26,5 iken, 2019 yılında %28,0 olmuştur (3). Dünya Sağlık Örgütü Tütün Atlası'na göre ise Türkiye'de her yıl 65.300 kişi sigaradan kaynaklı akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı gibi sağlık sorunları sebebi-

^aYazışma Adresi: Beyza Nur ATAÖĞLU, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel: 0216 421 2222

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2023

e-mail: beyzanataoglu@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 06.11.2023

le yaşamını yitirmektedir (4).

Dünya çapında bir diğer büyük halk sağlığı tehdidi ise alkol kullanımıdır. Bağımlılık yapmasının yanı sıra şiddet ve trafik kazalarının da en önemli sebeplerindedir (5). Alkol, birçok toplumda sosyal hayatın bir parçası haline gelmiş ve neredeyse dünya nüfusunun yarısı tarafından tüketilmektedir. Dünya çapında her yıl 3 milyon ölüme neden olmakla birlikte ölümlerin %5,3'ü alkol kullanımının kötüye kullanımına bağlıdır (6). Bunların yanı sıra enfeksiyöz hastalıklar, kanser, diyabet, nöropsikiyatrik hastalıklar, karaciğer hastalıkları gibi hastalıklarla da ilişkilidir (7). Alkolün etkisi türüne, kullanım miktarına ve sıklığına göre değişiklik göstermektedir. Aşırı alkol tüketimi "Binge Drinking" ise özellikle genç nüfusta artmakta olan bir diğer tehdit olup gastrointestinal sistem organları başta olmak üzere ciddi organ hasarlarına yol açmaktadır (8).

Sigara ve alkol kullanımı insan sağlığının bozulmasına ve erken ölümlere yol açmaktadır (4, 9). Türkiye'de ve dünyada genç nüfusa yönelik yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde, tıp fakültesi öğrencileri de dahil olmak üzere, sigara ve alkol kullanımının yüksek olduğu görülmektedir (10-14). Gençlerin sigara ve alkol kullanma davranışlarını değerlendirmek ve nedenlerini araştırmaya yönelik yapılan çalışmalar bu sorunların önlenmesinde atılacak adımlara katkı sağlayacaktır (15, 16).

Bu çalışmayla tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ve alkol kullanım durumunun ve ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini bir kamu hastanesi tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 1475 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem sınıf listelerine göre sistematik rastgele örnekleme yöntemi ile kişiler 5'erli atlanarak %95 güven aralığında 304 kişi olarak belirlenmiştir. İletişim bilgilerine ulaşamama/yanıtsızlık olasılıkları nedeniyle örneklem %10,0 artırılmış ve 330 kişi belirlenmiştir. Anket onay formu ile birlikte 'Google Formlar' uygulaması kullanılarak hazırlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Mayıs-Haziran 2022 tarihinde toplam 315 öğrenciye mesaj yoluyla ulaşılmıştır. Yanıtladığını bildirmeyen kişilere 2 kez hatırlatma yapılmış ve anketi yanıtlamayanların yerine yeni kişiler seçilmemiştir. Çalışma 263 kişinin (%83,4) katılımı ile sonlanmıştır.

Anketin ilk kısmı literatüre dayalı 20 bireysel soru içermektedir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, yaşadıkları yer, gelir durumları, romantik ilişki durumları, psikiyatrik rahatsızlık durumları ve zor zamanlarında sıkıntılarını paylaştığı bir yakınının varlığı, anne ve babalarının medeni durumu, eğitim durumları, psikiyatrik rahatsızlık durumları ile katılımcıların sigara ve alkol kullanıma başlama yaşları ve nedenleri sorgulanmıştır. İkinci kısmında Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından

yapılan "Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (AUDIT)" bulunmaktadır (17). Ölçekten alınan puanlar 0-7 düşük riskli, 8-15 zararlı kullanım, 16-40 yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü kısımda Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından yapılan "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi" bulunmaktadır (18). Ölçekten alınan puan 0-3 düşük, 4-6 orta, 7-10 ise yüksek düzey bağımlılığı göstermektedir. Bir oturusta dört-beş standart içkiden fazla alkol tüketen katılımcılar aşırı alkol tüketiyor kabul edilmiş ve analiz edilmiştir.

İstatiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans ve yüzdelik değerler ile birlikte belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Değişkenlerin ileri istatistiksel analizinde lojistik regresyon modeli enter yöntemi kullanılmıştır. Sigara kullanımı için modele cinsiyet, sınıf, gelir durumu, medeni durum ve anne-babanın medeni durumu, geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü varlığı, zor zamanlarında sıkıntılarını paylaştığı bir yakınının varlığı ve aşırı alkol tüketim davranışı dahil edilmiştir. Alkol kullanımı için modele cinsiyet, sınıf, şu anda yaşadığı yer, gelir durumu, medeni durumu, geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ve zor zamanlarında sıkıntılarını paylaştığı bir yakınının varlığı ve sigara kullanma durumu eklenmiştir. Aşırı alkol tüketimi davranışına etkisini değerlendirmek için yapılan çok değişkenli analiz modeline cinsiyet, sınıf, şu anda yaşadığı yer, gelir durumu, romantik ilişki durumu, geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, zor zamanlarda sıkıntılarını paylaştığı bir yakını varlığı, sigara kullanma durumu dahil edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bu çalışma araştırma ve yayın etiğine uygun olarak yürütülmüştür. Helsinki bildirgesi ilkelerine dikkat edilmiştir. İlgili üniversitenin etik kurulundan 07.01.2022 tarihinde 09.2022.84 protokol nolu etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 126 kadın (%47,9), 137 (%52,1) erkek olmak üzere 263 kişi katılmıştır (Tablo 1). Yaş ortalaması $22,31 \pm 0,13$ 'tür. Katılımcıların 61'i (%23,2) sigara, 147'si (%55,9) alkol kullanmakta olduğunu beyan etmiştir. Sigaraya başlama medyan yaşı 18,0 (min-maks: 10-25), alkole başlama medyan yaşı 17,5'tir (min-maks: 13-22).

Tablo 1. Katılımcıların bireysel özellikleri.

		n (263)	%
Cinsiyet	Kadın	126	47,9
	Erkek	137	52,1
Sınıf	1. sınıf	34	12,9
	2. sınıf	40	15,2
	3. sınıf	43	16,3
	4. sınıf	48	18,3
	5. sınıf	48	18,3
	6. sınıf	50	19,0
Şu an Yaşadığı Yer	Yalnız, evde	71	27,0
	Öğrenci evi	76	28,9
	Aile evi	68	25,9
	Özel yurt	23	8,7
	KYK yurdu	25	9,5
Romantik İlişki	İlişkisi yok	192	73,0
	İlişkisi var	71	27,0
Gelir Durumu	Gelir giderden az	33	12,5
	Gelir gider eşit	147	55,9
	Gelir giderden fazla	83	31,6
Anne-Baba Medeni Durumu	Birlikte	234	89,0
	Diğer ⁺	29	11,0
Anne Eğitim Durumu	Okuma yazma bilmiyor	4	1,5
	İlkokul mezunu	52	19,8
	Ortaokul mezunu	20	7,6
	Lise mezunu	55	20,9
	Üniversite mezunu	102	38,8
Baba Eğitim Durumu	Yüksek lisans mezunu ve üstü	30	11,4
	Okuma yazma bilmiyor	1	0,4
	İlkokul mezunu	20	7,6
	Ortaokul mezunu	14	5,3
Baba Eğitim Durumu	Lise mezunu	46	17,5
	Üniversite mezunu	126	47,9
	Yüksek lisans mezunu ve üstü	56	21,3
Geçirilmiş Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	Var	58	22,1
	Yok	205	77,9
Anne veya Babada Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	Var	80	30,4
	Yok	183	69,6
Zor Zamanlarda Sıkıntılarını Paylaştığı Yakını	Evet var	212	80,6
	Hayır öyle biri yok	32	12,2
	Var, fakat uzun zamandır görüşmüyoruz	19	7,2
Sigara Kullanma Durumu	Evet	61	23,2
	Hayır	202	76,8
Çevrede Sigara Kullanan	Ailemde var	25	9,5
	Arkadaşlarımda var	111	42,2
	Ailem ve arkadaşlarımda var	107	40,7
	Çevremde kullanan yok	20	7,6
Alkol Kullanma Durumu	Evet	147	55,9
	Hayır	116	44,1
Çevrede Alkol Kullanan	Ailemde	10	3,8
	Arkadaşlarımda	128	48,7
	Ailem ve arkadaşlarımda var	82	31,2
	Çevremde kullanan yok	43	16,3
Bir Otuza Kadınlar için 4,	Hiçbir zaman	158	60,1
	Nadiren	62	23,6
Erkekler için 5 Standart*	Bazen	28	10,6
	Sıklıkla	9	3,4
İçkiden Fazla Alkol Kullanma Durumu	Her alkol alışımında	6	2,3

⁺Birlikte değil ya da Ebeveynlerden biri vefat etmiş, *Bir Kadeh Şarap veya Yarım Duple Rakı/Cin/Viski veya Bir Büyük Kutu Bira.

Sigara kullanan katılımcılara sigara kullanmaya başlama nedenleri sorulmuş; en sık verilen cevaplar sırasıyla hiçbir özel nedeni yok (n =18, %28,6), arkadaş etkisi (n =15, %23,8) ve merak (n =14, %22,2) olmuştur. Alkol kullanan katılımcılar ise alkol kullanma sebeplerini sırasıyla en sık eğlence amaçlı (n =50, %38,2), hiçbir özel nedeni yok (n =40, %30,5), merak (n =24, %18,3) nedeniyle

Fagerström ölçeğinden alınan puanlara göre sigara kullananların 44'ü (%73,3) düşük, 12'si (%20,0) orta, 4'ü (%6,7) ise yüksek bağımlı bulunmuş, 1 kişi ölçeği yanıtlamamıştır. Alkol kullanan katılımcılar ise AUDIT ölçeği puanlarına göre 99'u (%67,3) düşük riskli kullanım, 43'ü (%29,3) zararlı kullanım, 5'i (%3,4) yüksek riskli alkol kullanımı davranışı sergilemektedir. Katılımcıların %60,8'i (n =90) ayda bir veya daha az alkollü içecek kullanmakta ve %52,7'si (n =78) her ay bir seferde altı veya daha fazla standart içki içme davranışını gerçekleştirmektedir. Katılımcıların %73,6'sı (n =109) ile çoğunluğu alkol aldığımız zaman günde iki standart içki içmektedir. Katılımcıların 67'si (%45,3) bir seferde altı veya daha fazla standart içki içmediğini belirtmiştir.

Bağımsız değişkenlerin sigara ve alkol kullanımına etkisi değerlendirilmiştir (Tablo 2). Cinsiyet ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde sınıf düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşadığı yere göre sigara kullanımında bir fark görülmezken, yurttan yaşayanlarda daha fazla alkol kullanımı olduğu görülmüştür (sırasıyla p =0,472; p =0,017). Gelir düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anne eğitim düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde baba eğitim düzeyi ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırıldığında yine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anne babanın birlikte olduğu durumda sigara kullanımı daha az görülmektedir (p =0,046).

Tablo 2. Bireysel özelliklere göre sigara-alkol kullanım durumu.

			Sigara Kullanma Durumu			p	Alkol Kullanma Durumu			p	
			Evet	Hayır	Toplam		Evet	Hayır	Toplam		
Cinsiyet	Kadın	n	23	103	126	0,069	69	57	126	0,723	
		%	18,3	81,7	100,0		54,8	45,2	100,0		
	Erkek	n	38	99	137		78	59	137		
		%	27,7	72,3	100,0		56,9	43,1	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Sınıf	1. sınıf	n	11	23	34	0,332	13	21	34	0,228	
		%	32,4	67,6	100,0		38,2	61,8	100,0		
	2. sınıf	n	5	35	40		21	19	40		
		%	12,5	87,5	100,0		52,5	47,5	100,0		
	3. sınıf	n	9	34	43		28	15	43		
		%	20,9	79,1	100,0		65,1	34,9	100,0		
	4. sınıf	n	11	37	48		26	22	48		
		%	22,9	77,1	100,0		54,2	45,8	100,0		
	5. sınıf	n	10	38	48		28	20	48		
		%	20,8	79,2	100,0		58,3	41,7	100,0		
	6. sınıf	n	15	35	50		31	19	50		
		%	30,0	70,0	100,0		62,0	38,0	100,0		
Toplam		n	61	205	263	147	116	263			
		%	22,1	77,9	100,0	50,2	49,8	100,0			
Şu An Yaşadığı Yer	Yalnız, evde	n	13	58	71	0,472	34	37	71	0,017	
		%	18,3	81,7	100,0		47,9	52,1	100,0		
	Öğrenci evi	n	16	60	76		36	40	76		
		%	21,1	78,9	100,0		47,4	52,6	100,0		
	Aile evi	n	18	50	68		42	26	68		
		%	26,5	73,5	100,0		61,8	38,2	100,0		
	Yurt (Özel ve Devlet)	n	14	34	48		35	13	48		
		%	29,2	70,8	100,0		72,9	27,1	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	n	11	22	33	0,206	24	9	33	0,103	
		%	33,3	66,7	100,0		72,7	27,3	100,0		
	Gelir gidere eşit	n	35	112	147		77	70	147		
		%	23,8	76,2	100,0		52,4	47,6	100,0		
	Gelir giderden fazla	n	15	68	83		46	37	83		
		%	18,1	81,9	100,0		55,4	44,6	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Romantik İlişki	İlişkisi var	n	49	143	192	0,141	116	76	192	0,150	
		%	25,5	74,5	100,0		60,4	39,6	100,0		
	İlişkisi yok	n	12	59	71		31	40	71		
		%	16,9	83,1	100,0		43,7	56,3	100,0		
	Toplam		n	61	202		263	147	116		263
			%	23,2	76,8		100,0	55,9	44,1		100,0
Anne-Baba Medeni Durum	Birlikte	n	50	184	234	0,046	130	104	234	0,754	
		%	21,4	78,6	100,0		55,6	44,4	100,0		
	Diğer*	n	11	18	29		17	12	29		
		%	37,9	62,1	100,0		58,6	41,4	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Anne Eğitim Durumu	Üniversite mezunu altı	n	32	99	131	0,637	70	61	131	0,424	
		%	24,4	75,6	100,0		53,4	46,6	100,0		
	Üniversite mezunu ve üstü	n	29	103	132		77	55	132		
		%	22,0	78,0	100,0		58,3	41,7	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Baba Eğitim Durumu	Üniversite mezunu altı	n	22	59	81	0,309	49	32	81	0,316	
		%	27,2	72,8	100,0		60,5	39,5	100,0		
	Üniversite mezunu ve üstü	n	39	143	182		98	84	182		
		%	21,4	78,6	100,0		53,8	46,2	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Geçirilmiş Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	Var	n	21	37	58	0,008	39	19	58	0,049	
		%	36,2	63,8	100,0		67,2	32,8	100,0		
	Yok	n	40	165	205		108	97	205		
		%	19,5	80,5	100,0		52,7	47,3	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Anne Veya Babada Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	Var	n	17	63	80	0,621	45	35	80	0,939	
		%	21,3	78,8	100,0		56,3	43,8	100,0		
	Yok	n	44	139	183		102	81	183		
		%	24,0	76,0	100,0		55,7	44,3	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			
Zor Zamanlarda Sıkıntılarını Paylaştığı Yakını	Var	n	52	160	212	0,296	125	87	212	0,041	
		%	24,5	75,5	100,0		59,0	41,0	100,0		
	Yok	n	9	42	51		22	29	51		
		%	17,6	82,4	100,0		43,1	56,9	100,0		
Toplam		n	61	202	263	147	116	263			
		%	23,2	76,8	100,0	55,9	44,1	100,0			

* Birlikte değil ya da ebeveynlerden biri vefat etmiş.

Geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ile sigara ve alkol kullanımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,008$, $p = 0,049$). Zor zamanlarında sıkıntılarını paylaştığı bir

yakının olduğu durumda alkol kullanımının daha yüksek oranda olduğu görülmüştür ($p = 0,041$). Ek olarak sigara kullanımı ile alkol kullanımı karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur

($p < 0,001$). Cinsiyete göre bakıldığında erkeklerin daha sık aşırı alkol tüketimi davranışı sergiledikleri görülmüşken sınıflar arasında istatistiksel farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0,036$, $p = 0,073$). Şu anda yaşadığı yere göre yurttan ve aile evinde yaşayanlar (sırasıyla %64,6, %51,5) öğrenci evinde ve yalnız yaşayanlara (sırasıyla %26,3, %26,8) göre daha fazla aşırı alkol tüketimi davranışı sergilemektedir ve fark yurttan yaşayanlardan kaynaklanmaktadır ($p < 0,001$). Bir oturuşta standart içkiden fazla alkol tüketenlerin zor zamanlarında sıkın-

tilarını rahatlıkla paylaştığı bir yakınının bulunmaması istatistiksel olarak ilişkili çıkmamıştır. Sigara kullanan bireylerin ise daha sık aşırı alkol tüketimi davranışı sergiledikleri görülmüştür ($p < 0,001$).

Bağımsız değişkenlerin sigara kullanımına etkisi çok değişkenli analizle değerlendirildiğinde geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olanlarda sigara tüketiminin yaklaşık iki buçuk kat, alkol tüketenlerde bir buçuk kat fazla olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Sigara kullanma durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi.

	B	p	OR	%95 Güven Aralığı	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	0,565	0,099	1,760	0,900	3,444
Sınıf (Preklinik-klinik)	0,060	0,855	1,062	0,559	2,018
Gelir Durumu (Kötü)		0,794			
Gelir durumu (Orta)	-0,158	0,740	0,854	0,337	2,164
Gelir durumu (İyi)	-0,340	0,516	0,712	0,256	0,1982
İlişki Durumu	-0,192	0,622	0,825	0,384	1,774
Anne-Baba Medeni Durumu	-0,225	0,667	0,799	0,286	2,227
Geçirilmiş Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	0,909	0,014	2,482	1,202	5,123
Zor Zamanlarda Sıkıntılarını Paylaştığı Yakınının Varlığı	0,289	0,509	1,335	0,566	3,153
Aşırı alkol tüketme	1,522	<0,001	4,584	2,389	8,7932

Tablo 4. Alkol kullanma durumunun lojistik regresyonla değerlendirilmesi.

	B	p	OR	%95 Güven Aralığı	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	-0,136	0,635	0,873	0,498	1,530
Sınıf (Preklinik-klinik)	0,016	0,954	1,016	0,592	1,743
Şu an Yaşadığı Yer (Yalnız)		0,069			
Şu an Yaşadığı Yer (Öğrenci evi)	0,062	0,864	1,064	0,526	2,152
Şu an Yaşadığı Yer (Aile evi)	0,523	0,167	1,687	0,804	3,539
Şu an Yaşadığı Yer (Yurt)	1,019	0,019	2,770	1,186	6,467
İlişki Durumu	-0,560	0,069	0,571	0,312	1,046
Gelir Durumu (Kötü)		0,205			
Gelir durumu (Orta)	-0,799	0,088	0,450	0,179	1,127
Gelir durumu (İyi)	-0,527	0,284	0,590	0,225	1,547
Geçirilmiş Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü	0,439	0,205	1,551	0,787	3,058
Zor Zamanlarda Sıkıntılarını Paylaştığı Yakınının varlığı	0,667	0,058	1,949	0,979	3,882
Sigara Kullanma Durumu	1,314	<0,001	3,721	1,795	7,715

Yurttan yaşamak alkol kullanımında yaklaşık üç kat, sigara içmek yaklaşık dört kat riskli bulunmuştur (Tablo 4). Benzer şekilde aşırı alkol tüketiminde yurttan kalmak yaklaşık beş kat, sigara kullanımı dört buçuk kat fazla riskli bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 263 öğrenci arasında sigara kullanım oranı %23,2, alkol kullanım oranı %55,9 bulunmuştur. Başka bir tıp fakültesinin dönem iki öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar çıkmış; sigara kullanım prevalansı %27,3, alkol prevalansı %47,9 bulunmuştur (13). Akvardar ve ark. çalışmasında tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara kullanım düzeyleri benzerdir (12). Bir üniversitenin tüm fakültelerinden öğrencilerle yapılan bir çalışmada ise sigara kullanımı %2,1, alkol kullanımı %55,6 bulunmuştur (10). Almanya'daki bir tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yüksek oranlarda sigara ve alkol kullanımı olduğu görülmüştür (19). Küresel sigara prevalansı 90'lı yıllardan itibaren düşme

eğiliminde olup sigaraya başlama yaşı halen düşüktür (20). Sigaraya en sık 14-25 yaş aralığında başlandığı bilinmektedir (20). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016 Türkiye verilerine göre 15-34 yaş arası bireylerin ortalama tütüne başlama yaşı 17'dir (21). Bu çalışmada benzer şekilde sigara başlama yaşı 18 bulunmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde tıp fakültesi öğrencileri de diğer fakülte öğrencilerine benzer oranlarda sigara ve alkol kullandığı görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve alkolün kötüye kullanımı, üniversiteye geçişle yeni bir sosyal ortama adapte olmanın yanı sıra ağır ders yüküyle mücadelelerinde sigara ve alkollü rahatlatma, kafa dağıtma veya eğlence aracı olarak görmeleriyle ilişkili olabilir. Bu çalışmada katılımcılar alkol kullanımına en sık eğlence amacıyla başladıklarını bildirmişlerdir. Toplumla göre bilgi düzeyi yüksek tıp fakültesi öğrencilerinin toplumun genç bireyleri olduğu ve sigara ve alkol gibi maddeleri kötüye kullanmaya yatkın olabilecekleri unutulmamalıdır. Bu çalışmada yurttan kalan öğrencilerde diğer öğrencilere kıyasla sigara ve alkol kullanımı daha yüksek görülmektedir ve alkol kullanımında istatistiksel olarak

anlamlılık saptanmıştır. Literatürde alkol kullanımının eğitim hayatında kiminle yaşadığıyla ilişkisini değerlendiren çalışmalar mevcuttur (10, 23). Alkolün kötüye kullanımı Slovakya'lı öğrencilerde yurttan kalmakla ilişkili bulunurken, Çekya'lı öğrencilerde ters ilişkili bulunmuştur (23). Türkiye'de yapılan bir çalışmada yurttan kalmak koruyucu faktör olarak değerlendirilmiştir (10).

Tıp fakültesi öğrencilerinden romantik ilişkisi olanlarda sigara ve alkol kullanımı ilişkisi olmayanlara göre yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Birleşik Krallık'taki genç yetişkinlerde ağır alkol kullanımı ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir kohort çalışmasında boşanmış bireylerde ağır alkol kullanım oranının en yüksek, evlilerde ise en düşük olduğu görülmüştür (24). İlişkisi olan bireylerin alkol tüketilen sosyal ortamlarda daha sık bulunabileceği dolayısıyla daha sık alkol tüketmesi beklenebilir.

Yapılan çok değişkenli analizlerde yurttan kalmak alkol kullanımında yüksek riskli bulunmuştur. Yurttan kalmak, arkadaşlarla yaşamak gibi, arkadaş ortamının eğlence arayışını tetiklemesi dışında denetleyici birinin yokluğuyla alkol kullanımında artışa neden olabilir. Bu çalışmada daha önceden psikiyatrik rahatsızlık geçirenlerin %36,2 sigara, %67,2'si alkol kullanmaktadır. Psikiyatrik rahatsızlık öyküsü sigara kullanımı için 2,4 kat risk oluşturmaktadır. Literatürde sigara kullanımının anksiyete bozuklukları, depresyon, şizofreni gibi mental hastalıklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (25, 26, 27). Mental hastalıklarla alkol kullanımının ilişkisi de bilinmektedir (27, 28). Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer şekilde alkol kullanımının depresyon, anksiyete gibi hastalıklarla ilişkisi gösterilmiştir (28, 29). Bu çalışmada katılımcılara daha önceden psikiyatrik rahatsızlık geçirip geçirmedikleri sorulmuş ancak ne zaman geçirdikleri sorgulanmamıştır, öyküleri yakın zamana ait ve pandemiyle ilişkili olabilir. Pandemi, sigara ve alkol kullanımının psikiyatrik öyküyle ilişkisini etkilemiş olabilir.

Sigara kullanımı aşırı alkol tüketiminde dört kat riskli bulunmuştur. Amerika'da erişkinlerde yapılan bir araştırmaya göre aşırı alkol tüketim düzeyi arttıkça sigara kullanımı da artmaktadır (30). Almanya'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanımı

aşırı alkol tüketimi şeklinde alkol kullanan öğrencilerde aşırı alkol tüketimi şeklinde kullanmayanlara kıyasla dört kat daha fazladır (31). Küresel alkol kullanım oranları genç nüfusta yüksek olup aşırı alkol tüketimi genç nüfusta yeni bir trend haline gelmektedir (8). Aşırı alkol tüketimi Amerika Birleşik Devletleri'nde güncel bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir. Türkiye için halihazırda büyük bir problem gibi görünmese de bu konuda dikkatli olunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır (8).

Kısıtlılıklar

Bu çalışmada birtakım kısıtlılıklar mevcuttur. Veriler kişisel beyana dayalıdır, sorular çoktan seçmeli yanıtlar içermekte ve kişiler kendi algıladıkları şekilde sorulara cevap vermişlerdir. Hedeflenen örnekleme ulaşılamaması kesitsel çalışmanın gücünü azaltmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı olanlarda madde kullanımının etkisi değerlendirilmemiştir. Ayrıca kesitsel çalışmanın doğası gereği bu çalışmada sigara ve alkol arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamaktadır. Son olarak tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de pandemi etkisiyle öğrencilerin sosyal hayatlarında değişiklikler yaşanmıştır. Bu çalışmanın pandemisinin etkilerinin kısmen devam ettiği bir dönemde yapılması ve araştırmacıların sorulara pandemi dönemini düşünerek cevap vermeleri sonuçları etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada sınıf düzeyleriyle sigara ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi. Geçirilmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan kişilerde sigara ve alkol kullanımı daha yüksek saptandı. Daha önceden psikiyatrik rahatsızlık geçirmek sigara kullanımı için iki kattan fazla risk oluştururken, aşırı alkol tüketiminde sigara kullanımı dört kattan fazla risk oluşturmaktadır. Bu nedenle psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan öğrencilere psikiyatrik destek verilebilir, toplu oturumlar düzenlenebilir, düzenli aralıklarla görüşmeler planlanabilir. Mentörlük danışmanlığı verilebilir. Öğrencilere yönelik sigara bırakma müdahaleleri rutin sağlık programına alınabilir. Tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerin hayatlarının ileriki dönemlerinde mesleki olarak toplumun sağlığını korumak ve toplumu eğitmekle yükümlü bir meslek grubu öğrencileri olmaları sebebiyle bu konudaki tutum ve davranışları değerlendirilmeli ve gerekli müdahaleler planlanmalıdır (12, 16, 20).

KAYNAKLAR

1. Health Data. "Institute of Health Metrics. Global Burden of Disease". <https://www.healthdata.org/smoking-tobacco>. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
2. HSGM. "Tütünle Mücadele Faaliyet Raporu". https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/tutun/Tutun_Faaliyet_Raporu_2018_20.08.2019.pdf. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
3. TÜİK. "Türkiye Sağlık Araştırması 2019". <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-3366>. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
4. The American Cancer Society. "The Tobacco Atlas 7th Edition 2018". <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/>. Erişim Tarihi: 21.07.2022.
5. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). "Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Raporu". https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Saglikli-Yasam_ve_Bagimlilikla-Mucadele-Calisma-Grubu-Bagimlilikla-Mucadele-Alt-Calisma-Grubu-Raporu.pdf. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
6. World Health Organization. "Alcohol". https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
7. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alco Res Healt* 2011; 34: 135-43.
8. Sharma M, Knowlden AP, Nahar VK. Applying a New Theory to Alter Binge Drinking Behavior in College Students. *Fam Community Health* 2017; 40: 52-5.
9. World Health Organization. "Global status report on alcohol and health 2018". <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Erişim Tarihi: 21.07.2022.
10. Havaçeliği Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2017; 20: 161-70.
11. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 40-7.
12. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 502-6.
13. Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 49-52 .
14. Nasui BAP, Popa M, Buzoianu AD et al. Alcohol Consumption and Behavioral Consequences in Romanian Medical University Students. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 7531.
15. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R. Prevalence of problem drinking and associated factors in a representative German sample of adolescents and young adults. *J Public Healt* 2019; 41: 543-9.
16. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *Bmj* 2008; 337: a2155.
17. Saatçioğlu Ö., Evren C., Çakmak D. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4: 107-13.
18. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C et al. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-21.
19. Voigt K, Twork S, Mittag D et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 219.
20. Global Burden of Disease Study 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2021; 397: 2337-60.
21. World Health Organization. "Global Adult Tobacco Survey 2016". <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/872>. Erişim Tarihi: 12.08.2022.
22. Wallace P. Medical students, drugs and alcohol: time for medical schools to take the issue seriously. *Med Educ* 2000; 34: 86-7.
23. Gavurova B, Ivankova V, Rigelsky M. Alcohol Use Disorders among Slovak and Czech University Students: A Closer Look at Tobacco Use, Cannabis Use and Socio-Demographic Characteristics. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 11565.
24. Power C, Rodgers B, Hope S. Heavy alcohol consumption and marital status: disentangling the relationship in a national study of young adults. *Addiction* 1999; 94: 1477-87.
25. Johnson JG, Cohen P, Pine DS et al. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *JAMA* 2000; 284: 2348-51.

26. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res* 2017; 19: 3-13.
27. Šagud M, Vuksan-Ćusa B, Jakšić N et al. Smoking in Schizophrenia: an Updated Review. *Psychiatr Danub* 2018; 30: 216-23.
28. Ünal Demir F, Akpınar Aslan E, Batmaz S ve ark. Sigara, Alkol veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum ve Damgalama Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi* 2022; 23: 86-94.
29. Berbercuma E. Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanım Bozuklukları Ve Kişilik Özellikleri İle İlişkisi Ve Risk Faktörleri: Depresyon Ve Sosyal Kaygı Bozukluğu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı 2019.
30. Wang Q. High-intensity binge drinking is associated with cigarette smoking and e-cigarette use among US adults aged 40–64 years: Findings from the 2017 BRFSS survey. *Tob Induc Dis* 2020; 18: 54.
31. Keller S, Maddock JE, Laforge RG, Velicer WF, Basler HD. Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive behaviors* 2007; 32: 505-15.