

Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı

Şakir ÖZEN,¹ Mustafa ARI,² Süleyman GÖREN,³ Yılmaz PALANCI,⁴ Aytekin SIR⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma oranlarını belirlemeyi ve bu konuda bu iki sınıfın tutum ve davranışları arasındaki farklılıkları araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Çoğunluğu erkek olmak üzere her bir sınıftan 63'er kişi değerlendirmeye alındı. Veri toplama araçları olarak Genel Bilgi Anketi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Birinci sınıflarda sigara içme oranı %35, 6. sınıflarda %56'dır. Günlük 10 taneden çok sigara içme oranı 1. ve 6. sınıflarda sırasıyla %17 ve %35'tir. Yaşam boyu alkol kullanma oranı 1. ve 6. sınıflarda sırasıyla %19 ve %57'dir. CAGE Testi'ne göre sorunlu içme oranı 1. ve 6. sınıflarda sırasıyla %5 ve %17'dir. Birinci sınıflarda alkol kullanmama nedeni olarak sağlığı öne sürenlerin sayısı 6. sınıflardan daha yüksektir ($p=0.002$). Her iki sınıfta da, sigara veya alkol kullananlarla kullanmayanların anksiyete ve depresyon puanları arasında önemli fark saptanmadı ($p>0.05$). **Tartışma:** Hekim olmaya aday tıp fakültesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım oranları batı ülkelerindeki kadar olmasa bile, yine de yüksek düzeydedir. Yakın gelecekte sağlık hizmeti sunacak olan ve halka önerilerde bulunacak olan tıp fakültesi öğrencilerinde, bu maddelerin kullanımının daha da azaltılması için yeni yöntemlere gereksinim olduğu görülmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:92-98*)

Anahtar sözcükler: tıp fakültesi öğrencisi, sigara, alkol, yaygınlık

Rates of smoking and alcohol use among class-1 and class-6 medical faculty students

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to fix the rate of smoking and alcohol use between the 1st and 6th classes and to investigate the differences between their attitudes and behaviors on these matters. **Methods:** The study was done at Dicle University Medicine Faculty. Sixty-three students, males predominantly, were included from each class. As a tool for the collection of the data; General Information Questionnaire and Hospital Anxiety and Depression Scale has been used. **Results:** Rate of smoking students was 35% in the first and 56% in the sixth class. Rate of students smoking more than 10 cigarettes per day was 17% and 35%, in the 1st and 6th classes, respectively. Rate of lifetime alcohol use was 19% and 57% in the 1st and 6th classes, respectively. According to CAGE test, rates of problematic alcohol use were 5% and 17% in the 1st and 6th classes, respectively. Number of students who declared health reasons for not using alcohol were higher in the 1st class than the 6th ($p=0.002$). In each class, anxiety and depression scores were not significantly differ-

¹ Doç.Dr., ² Arş.Gör.Dr., ⁵ Prof.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

³ Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

⁴ Uzm.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

Yazışma Adresi: Dr. Şakir ÖZEN, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

E-posta: sakiro@dicle.edu.tr

ent between smokers and nonsmokers or drinkers and nondrinkers ($p>0.05$). **Conclusion:** Rates of smoking and alcohol use were found to be high among medical students as candidates of medical doctors, but not as high as in western students. It is necessary to supply methods for decreasing more the rates of the consumption of those two substances, particularly among medical students who will be a health worker and advisor to the population in the near future. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:91-98)

Key words: medical student, cigarette, alcohol

GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda, sigara ve alkol kullanımının beden ve ruh sağlığına olumsuz etkileri konusunda çok sayıda bilimsel araştırma yayımlanmış, bu konunun uzmanları tarafından yazılı basında birçok yazı yazılmış, sözlü/görüntülü iletişim araçlarında programlar yapılmıştır. Ülkelere göre değişmekle birlikte, bu konuda bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. Tüm bunlara karşın, dünyanın birçok yerinde olduğu gibi, ülkemizde de doktorlar ve tıp öğrencileri de dahil, toplumun her kesiminde bu maddeleri kullanma oranları hala yüksek düzeylerde bulunmaktadır.

Bu maddelerin zararlarını doğrudan kendi gözleriyle gören, sağlık sorunu ortaya çıkanlara tedavi hizmeti sunan ve topluma sağlığı ilgilendiren davranışlar konusunda örnek olma konumunda bulunan hekimler, tıp öğrencileri ve sağlık çalışanları arasında kullanım oranlarının yüksek oluşu ilginç bir konudur. İlçin ve ark.'nın¹ sigara kullanımı konusunda Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, öğretim üyelerinin %15'inin ağır içici (günlük 20 taneden çok), %25'inin günlük içici olduğu; araştırma görevlilerinin %22.4'ünün ağır içici, %18.6'sının günlük içici olduğu; hasta bakıcılarda ise %40 oranında ağır içicilik olduğu bulunmuştur. Ertem ve ark.'nın² üniversite genelinde yaptığı bir çalışmada, tıp fakültesinin öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri arasında sigara içme sıklığı %48.4 bulunmuştur. Tıp fakültesinden çalışmaya katılanların %6.4'ünün günlük 20 taneden çok, %18.5'inin 10-20 arasında, diğerlerinin daha az sayıda sigara içtiği bildirilmiştir.

Yoldaşcan ve ark. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde sigara denemeyi %54.5, 6. sınıflarda %73.1 oranında saptamıştır.³ Düzenli sigara içme oranı 1. sınıflarda %8, 6. sınıflarda %43 oranında saptanmıştır. 1994 yılında Ankara'daki üniversitelerde okuyan 1382 öğrencinin değerlendirildiği bir çalışmada⁴ yaşam boyu en az bir kere sigara içme %60, az bir kere alkol içme %70 oranında saptanmıştır. İngiltere'de Tıp Fakültesi 2. sınıflarda yapılan bir çalışmada⁵ öğrencilerin %86'sının alkol içtiği, alkol içenlerin yaklaşık

%51'inin ağır düzeyde içici olduğu bulunmuştur. Webb ve ark.'nın⁶ yaptığı benzer bir çalışmada tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinin %85'inin alkol kullandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada alkol kullanan erkeklerin %48'inin haftalık kabul edilebilir düzeylerin üstünde alkol içtiği, %12'sinin daha ciddi risk oluşturacak oranlarda alkol içtiği belirtilmiştir. Alkol içen kadınların %38'inin haftalık kabul edilebilir düzeylerin üstünde, %7'sinin daha ciddi risk oluşturacak oranlarda alkol içtiği belirtilmiştir.

Sigara ve alkole erken yaşlarda başlamak fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ergenlik ve gençlik yıllarında yaşla birlikte bu maddelerin kullanılma sıklığı ve miktarının arttığı bildirilmektedir.^{3,7} Ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada ilköğretim 6. sınıf öğrencilerinde yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %16, alkol içme yaygınlığı %15 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada lise 2. sınıflarda yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %56, alkol içme yaygınlığı %45 olarak saptanmıştır.⁷ Bu çalışma sigara ve alkol içmenin salt üniversitelerde değil, üniversite öncesi okul çağında da psikososyal sorunlardan birini oluşturduğunu göstermiştir.

Biz bu çalışmada, çeşitli dersler gereği alkol ve sigaranın zararları konusunda bilgi edinmiş olan 6. sınıf öğrencilerinin bu maddelerle ilgili tutum ve davranışlarının 1. sınıflardan farklı olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Ayrıca, kişilerin kullanma ve kullanmama tercihlerinde belirleyici etki yapan düşüncelerini de araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Çalışma 2002 yılı Mart ayında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında gerçekleştirildi. Fakültemizde, 2002 yılında 1. sınıfta 100, 6. sınıfta 125 öğrenci vardı. Öğrencilere ders veya staj saatlerinde çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılımları teşvik edildi. Birinci sınıflardan o saatte derste olan 66 kişiden 63'ü (54 erkek, 9 kız) çalışmaya katılmayı kabul etti ve anketleri uygun biçimde doldurmaları

sağlandı. Altıncı sınıflar çeşitli staj gruplarına dağılmış oldukları için, kendilerine değişik zamanlarda küçük gruplar halinde ulaşılabildi. Görüşülen öğrencilerden 5'i dışında 65 öğrenci anketleri doldurmayı kabul etti. Anketlerin arasından ikisini anketini rasgele seçip çalışma dışı bırakarak 63 (52 erkek, 11 kız) anketi değerlendirmeye aldı. Öğrencilere, dağıtılan anket formuna kimlik bilgileri yazmalarının gerekmediği, anketlerdeki kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı, çalışmanın amacının alışkanlık yapan maddelerin tıp öğrencileri arasındaki kullanımıyla ilgili durum tespiti yapmak ve tıbbi yardım gerekiyorsa yardımcı olmak olduğu anlatıldı. Veri toplama aracı olarak bir anket formu bir de ölçek kullanıldı:

1. *Genel bilgi anketi*: Ankette temel olarak demografik bilgiler, sigara-alkol kullanımının olup olmadığı, kullanım varsa süresi, miktarı ve kullanma nedenleri, kullanmıyorsa neden kullanmadığı, yakın arkadaş-akrabalarında bu maddeleri kullanan kişilerin olup olmadığı ve CAGE⁸ testi soruları ile ilgili cümleler vardır.

2. *Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD)*: 0-3 arasında puanlanan cümlelerden oluşan dörtlü likert tipi 14 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin 7 maddesi anksiyete, 7 maddesi depresyonla ilgilidir. Kesme puanının anksiyete alt ölçeği için 10, dep-

resyon alt ölçeği için 7 olduğu belirtilmiştir. Her iki alt ölçekten de maksimum 21 puan alınabilir.⁹

İstatistiksel değerlendirme

Sigara ve alkol içme sıklığı ve içme/içmeme nedenleriyle ilgili karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. HAD puanlarıyla ilgili karşılaştırmalarda t testi kullanıldı. P değerlerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi. İstatistikler SPSS programı 10.0 versiyonu ile yapıldı.

BULGULAR

Sigara

Birinci sınıfların yaş ortalaması 19.5'ti ve sigara içen 22 (%35) kişinin sigaraya başlama ortalama yaşı 14.8 idi. Altıncı sınıfların yaş ortalaması 24.8'di ve sigara içen 35 (%56) kişinin sigaraya başlama ortalama yaşı 18.9 idi. On sekiz ve daha küçük yaşlarda sigara içmekte olduğunu söyleyen 6'ların oranı ile 1'lerin oranı arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 1). Birinci ve 6. sınıfların sigara kullanma sıklıkları Tablo 2'de görülmektedir. Bağımlılık düzeyinde sigara içiciliğine işaret eden davranışlarda iki grup arasında bazı farklar saptandı (Tablo 3). Günlük 10 ya da daha çok sigara içenlerin oranı 6'larda daha yüksekti (sırasıyla %17 ve %35). Sigara içmeyen

Tablo 1. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ve alkolü ilk kez içmeye başlama yaşı

Yaş	Sigara		Alkol	
	1. sınıf (%)	6. sınıf (%)	1. sınıf (%)	6. sınıf (%)
15 ve öncesi	11.1	12.7	4.8	4.8
16-18 yaş	12.7	15.9	6.3	14.3
19 ve sonrası	12.7	39.7	6.3	31.7

Tablo 2. Tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin sigara içme sıklığı

	1. sınıf		6. sınıf		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Sürekli içerim	10	15.9	24	38.1	<0.001
Ara sıra içerim	12	19.0	11	17.5	>0.05
Bıraktım	1	1.6	8	12.7	=0.015
Hiç içmedim	40	63.5	20	31.7	<0.001

Tablo 3. Her iki sınıfta, ciddi sigara içicisi olma ile ilgili davranış oranları (%)

	1. sınıf	6. sınıf
Günlük 10 veya daha çok sayıda sigara içme	17.5	34.9
Uyandıktan sonraki ilk saat içinde sigara içme	15.9	20.6
Uyandıktan sonraki ilk saatte diğer saatlerden daha çok içme	6.3	7.9
İçmenin yasak olduğu mekanlarda zorlanma (araçlar, sinema vb.)	11.1	14.3
Fiziksel olarak ciddi hastayken bile sigara içme	7.9	12.7
Sigara nedeniyle tedaviye gereksinimi olduğunu düşünme	6.3	15.9

Tablo 4. Tıp fakültesi 1. ve 6. sınıfların sigara kullanmama nedenleri

	1. sınıf		6. sınıf		p
	Sayı	%	Sayı	%	
İlgimi çekmiyor	22	34.9	12	19.0	0.045
Sağlığa zararlı	20	31.7	19	30.1	>0.05
Sağlıklı yaşamı seviyorum	14	22.2	13	20.6	>0.05
İnançlarıma aykırı	6	9.5	4	6.3	>0.05
Zararını gördüm	5	7.9	7	11.1	>0.05
Bilmiyorum, diğer	8	12.7	7	11.1	>0.05

Tablo 5. Tıp fakültesi 1. ve 6. sınıftaki öğrencilerin alkol içme sıklığı

	1. sınıf		6. sınıf		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Haftada bir veya daha sık kullanma öyküsü	3	4.8	10	15.9	<0.05
Son bir ay içinde kullanma öyküsü	7	11.1	22	34.9	=0.001
Son bir yıl içinde kullanma öyküsü	9	14.3	26	41.3	=0.001
Yaşam boyu kullanma öyküsü	12	19.0	36	57.1	<0.001
Hiç alkol kullanmamış	51	80.9	27	42.8	<0.001

Tablo 6. Alkol içmeye ilişkin CAGE testi sonuçları

	1. sınıf		6. sınıf	
	Sayı	%	Sayı	%
İçmeyi azaltması gerektiğini düşünme	2	3.2	14	22.2
İçmesiyle ilişkili eleştirilerden sıkılma	3	4.8	6	9.5
İçmesiyle ilişkili olarak kendini suçlu veya kötü hissetme	3	4.8	11	17.5
Rahatlamak için sabah ilk iş olarak alkol alma	3	4.8	3	4.8
CAGE sorularından 2 veya daha fazlasına evet diyen kişi	3	4.8	11	17.5

Tablo 7. Tıp fakültesi 1. ve 6. sınıfların alkol içme ve içmeme nedenleri

		1. sınıf		6. sınıf		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Kullanma	Zevk almak için	8	12.7	23	36.5	0.002
	Alışkanlık	-		1		
	Kendine güveni artırmak	1		3		
	Arkadaş ısrarı	-		2		
	Stres-kaygı nedeniyle	3	4.8	8	12.7	
	Diğer	1	7	-		
Kullanmama	İnançlarıma aykırı	29	46.0	17	27.0	0.026
	Sağlığa zararlı	26	41.3	10	15.9	
	İlgimi çekmiyor	25	39.7	13	20.6	
	Sağlıklı yaşamı seviyorum	14	22.2	5	7.9	
	Zararını gördüm	2		1		
	Diğer	6		1		

öğrencilerin gerekçeleri Tablo 4'te görülmektedir. Sigara içmeme gerekçesi olarak "ilgimi çekmiyor" cevabını verenlerin oranı 1. sınıflarda %35 iken, 6'larda %19'dur.

HAD-anksiyete alt ölçeği ortalama puanı 1'lerde 6.6 ± 3.0 , 6'larda 6.7 ± 2.7 bulundu, aralarında istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$). HAD-depresyon ölçeği ortalama puanı 1'lerde 6.6 ± 3.9 ; 6'larda 5.7 ± 3.0 bulundu, aralarında istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$). Anksiyete puanı 10 ve üzerinde olanlar 1'lerde 10 (%16), 6'larda 11 (%17); depresyon puanı 7 ve üzerinde olanlar 1'lerde 31 (%49), 6'larda 30 (%48); depresyon puanı 10 ve üzerinde olanlar 1'lerde 11 (%17), 6'larda 10 (%16) kişiydi. Her iki sınıfta da, şu an sigara içenlerle içmeyenler arasında anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Alkol

Yaşam boyu öyküde, toplam 126 kişiden yalnız alkol içen 8 (%6) kişi dışında, alkol kullanan kişiler aynı zamanda sigara da kullanmaktaydı. İki grupta toplam 50 kişi (%40) yaşamlarında ne alkol, ne de sigara içmişti. Yaşamlarında hiç alkol içmeyen öğrencilerin HAD-anksiyete ve HAD-depresyon puanları ile yaşam boyu en az bir kez içmiş olan öğrencilerin puanları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Birinci sınıflardan hiç alkol içmeyenlerin oranı %81

iken, bu oran altıncı sınıflarda %43'e düşmüştür. Son 6 ayda alkol içmeye bağlı gelişen "ertesi gün işlevsellikte bozulma (çalışamama, aşırı halsizlik, okulu aksatma)" yakınması olanlar 1. sınıflarda 3 (%5), 6'larda 14 (%22) kişiydi. Birinci ve 6. sınıfların alkol içme sıklıkları Tablo 5'te görülmektedir. Alkol kötüye kullanımına ilişkin ciddi bilgiler veren CAGE testi sonuçları Tablo 6'da görülmektedir.

İki grup öğrencinin alkol içme/içmeme gerekçeleri Tablo 7'de gösterilmiştir. Birinci sınıflarda alkol içmeme nedeni olarak sağlığı öne sürenlerin oranı 6. sınıflardan daha yüksektir (sırasıyla %41 ve %16).

TARTIŞMA

Hekimler tedavi girişimleri ve koruyucu hekimlik çalışmalarlarıyla doğrudan, insanlar için davranış modeli oluşturmalarıyla da dolaylı olarak insan sağlığını etkilemektedir.¹⁰⁻¹² Olumlu veya olumsuz alışkanlıkların kazanılması genelde ergenlik ve gençlik yıllarında oluşmakta ve çoğu alışkanlık yaşam boyu sürmektedir. Bu alışkanlıkların oluşmasında bireysel özellikler, aile ve arkadaş çevresi, sosyal çevre, eğitim süreci vb. etkenler etkili olmaktadır. Tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinden %13'ünün daha önce içtiği halde sigarayı bıraktığını bildirmesi sevindirici bir sonuç olmakla birlikte, bu oran fakülte eğitimi sürecinde yeni başlayanların oranından oldukça düşüktür. Çalışmamızın sonuçları

öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün üniversitenin ilk sınıfına kadar sigarayla bir şekilde tanıştığı, tıp fakültesine girdikten sonraki 5 yıl içinde buna 1/3'lük bir dilimin daha eklendiğini göstermiştir. Ciddi durumda sigara içicisi (günde 10 tane ve üzeri) oranı da 5 yıllık sürede bir kat daha artmıştır. Bunun bir sonucu olarak son sınıftaki öğrencilerin yaklaşık %16'sı sigara konusunda tedaviye gereksinimleri olduğunu fark etmiş görünmektedir.

İlginç olan bir başka nokta da, alkol ve sigara içmeme nedeni olarak "ilgimi çekmiyor" veya "sağlığa zararlı" diyenlerin oranında tıp eğitiminde üst sınıflara çıktıkça artış olmasını beklerken azalma olmasıdır. Bu durum bize, tıp eğitiminin, şu anki haliyle, öğrencilerde sigara ve alkol içme sıklığını azaltması açısından önemli bir etkisinin olmadığı fikrini vermektedir. Belki bunda, öğrencilere verilen tıp bilgilerinin nesnesinin hep kendileri dışındaki kişilermiş gibi düşünce oluşturan eğitim sürecinin etkisi olabilir. Bu süreçte öğrenciler kendilerini farklı ve üstün bir benlik algısıyla tedaviye gereksinim duyacak kişi olarak değil, tedavi sunacak ve hastalanmayacak üstün kişi olarak algılıyor olabilir. Bu maddelerle ilgili tehlikeleri öğrencilerin küçümsemesinin veya düşünmek istememesinin diğer bir nedeni de, kendilerinden daha çok tıp bilgisi olduğunu kabul ettikleri öğretim üyelerinin ve hekimlerin de kullanıcı olması olabilir.^{1,2,12}

Sigara içen üniversite öğrencilerinin içmeyenlere göre daha yoğun biçimde gerginlik/anksiyete, depresyon, öfke ve yorgunluk hissi yaşadığı belirlenmiştir.¹³ Tedavi için AMATEM sigara polikliniğe başvuran 48 nikotin bağımlısının değerlendirildiği bir çalışmada, kullanma nedeni olarak olumsuz duyguları/gerginliği azaltma, ruhsal bağımlılık, hoşnutluk ve gevşeme duygusu oluşturma gibi gerekçelerin ön planda olduğu saptanmıştır.¹⁴ Bizim çalışmamızda HAD ile yaptığımız değerlendirmede her iki sınıfta da sigara içen ve içmeyenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında önemli bir fark bulamadık. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, Akvardar ve ark.¹² da çalışmalarında anksiyete ve depresyon düzeyleriyle alkol ve sigara tüketim miktarları arasında bir ilişki bulamamışlardır. Fakat salt HAD puanlarını karşılaştırdığımızda bizim 1. sınıfların anksiyete düzeyleri onlarınkinden (%24) biraz düşük, depresyon düzeyleri onlarınkinden (%29) biraz yüksektir. Bizdeki 6. sınıfların anksiyete ve depresyon puanları onlarınkinden biraz daha yüksek bulunmuştur.

Geniş kapsamlı bazı çalışmalarda^{15,16} alkol kullanımının genellikle sigara kullanımıyla birlikte olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da alkol içenlerin çoğunun sigara da kullandığı saptanmıştır. Özellikle ağır içicilerde, bu durumun ruhsal ve fiziksel sağlığı daha da kötüleştireceği açıktır.

Çalışmamızda hiç alkol içmemiş olanların oranı 1. sınıflarda %81, altılarda %43'tür. İngiltere'de yapılan bir çalışmada⁵ tıp 2 öğrencilerinin yaklaşık %44'ünün erkekler ve kadınlar için belirlenen alkol üst sınırlarından daha çok alkol içtikleri, alkol içmeyenlerin oranı ise %14 olarak bildirilmiştir. Ülkemizdeki verilerle kıyaslandığında, İngiltere'deki alkol içme oranları gerçekten yüksektir. Bizim çalışmamızda, günlük işlevselliği bozacak düzeyde alkol içme oranı 1. sınıflarda %5, altılarda %17'dir. Akvardar ve ark.'nın¹² çalışmasında sorunlu alkol içme, altılarda bizimkine benzer oran (%20) bulunmuş, birlerde ise bizimkinden oldukça yüksek (%22) bir oran saptanmıştır. Bu farkın bir nedeni, Diyarbakır ve çevresindeki çoğu ailenin kültürel ve dini gerekçelerden dolayı alkol içmeye İzmir'deki ailelerden daha soğuk bakmaları ve bu konuya ilişkin çocuklarını daha fazla denetlemeleri olabilir. Bu nedenle, fakültemizdeki öğrencilerin bir kısmı yaş, kültür düzeyi ve dünya görüşü olarak son sınıfa doğru değişim/gelişim gösterdikçe aile ve toplumun denetiminden daha az etkilenme ve kendi kimliklerini ortaya koyma çabası gösteriyor olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir tıp fakültesi, mezun ettiği 1014 öğrencinin 25-40 yıl sonraki yaşamlarında alkolle ilgili bir problem yaşayıp yaşamadıklarını araştırmıştır. Bu çalışmada, bugünkü yaşamlarında alkol kötüye kullanımı sorunu olan hekimlerin, tıp fakültesinde öğrenciyken gösterdikleri bazı davranış ve tutumlarının bugüne ilişkin önemli bilgiler sağladığı saptanmıştır. Öğrenciyken dini değerlere uzak olma, bir paket veya daha çok sigara içme, düzenli alkol içme, alkolle ilişkili bir sorun yaşamış olma, izole ortamlarda alkol içme, strese tepki olarak anksiyete ve öfke tepkileri gösterme ve ruhsal hastalığı olma gibi özellikleri olanların sonraki yaşamlarında alkol kötüye kullanımı sorunuyla daha çok karşılaşacakları belirtilmektedir.¹⁵ Bizim çalışmamızda, alkol içme veya alkolden uzak durma gerekçeleri de 1. ve 6. sınıflarda farklılık göstermektedir. Altıncı sınıflarda zevk alma isteğinin öne çıktığı, dini inanışların esnediği (zayıfladığı?), sağlığına zarar gelebileceği korkula-

rının azaldığı görülmektedir. Stres nedeniyle ve arkadaş ısrarıyla alkol içtiğini öne sürenler her iki sınıfta oldukça az sayıdadır. Çalışmamızda hem iki sınıf arasında, hem de alkol içenler ve içmeyenler arasında anksiyete ve depresyon ölçeği puanlarında belirgin bir farklılık görülmemiştir.

Sonuç olarak yakın gelecekte hekimlik görevini üstlenecek olan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara

ve alkol içme oranları batı ülkelerindeki kadar olmasa bile, yine de yüksek düzeydedir. Sigara ve alkolün birlikte içilmesi kişi için daha büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunacak olan ve topluma her türlü davranışıyla örnek olma konumuna gelecek olan tıp öğrencilerinde bu maddelerin kullanımının daha da azaltılması için yeni yaklaşımlara gereksinim olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. İlçin E, Ertem M, Saka G, Elmacı N, Özkaynak V, Spor NY ve ark. D.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sigara içme ve bırakmaya ilişkin tutum ve davranışlar. III. Halk Sağlığı Günleri (5-7 Mayıs1993), s.362-368, Kayseri.
2. Ertem M, Ceylan A, Saka G, İlçin E. Dicle Üniversitesi akademik personelinin 4207 sayılı yasaya uyma durumları-2000. Sağlık İçin Sigara Alarmı 1998-2001, 2001; 4:46-54.
3. Yıldızcan E, Usal G, Özdemir B, Akdemir Ş. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (23-28 Eylül 2002), Kongre Kitabı-2, s.802-805, Diyarbakır.
4. Yüksel N, Dereboy Ç, Çiftçi İ. Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5:283-286.
5. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. Med Educ 2000; 34:148-150.
6. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. An update on British medical students' lifestyles. Med Educ 1998; 32:325-331.
7. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15:112-118.
8. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252:1905-1907.
9. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8:280-287.
10. Coşkun A, Yıldız AN, Doğan BG, Bilir N. Toplumsal rol modeli olan kişilerin sigara içilmesi konusundaki bazı tutum ve davranışları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (23-28 Eylül 2002), Kongre Kitabı-2, s.827-830, Diyarbakır.
11. Genişol E, Yargıç İ, Saka Ö, Sivri F, Güleriyüz Ş, Işıl G ve ark. Tıp öğrencilerinin alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:53-56.
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; 39:502-506.
13. İnci R, Ağargün MY, Özer ÖA, Sağlam M, Güleç M, Kara H. Bir grup üniversite öğrencisinde sigara içimi ve mizaç durumları. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, s.610-612, (14-19 Ekim2003), Antalya.
14. Türkcan A, Türkcan S, Tüz C, Çakmak D. Sigara içme davranışının ruhsal nedenleri. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s.121, (01-04 Ekim 1997), Antalya.
15. Moore RD, Mead L, Pearson TA. Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. Am J Med 1990; 88:332-336.
16. Manwell LB, Ignaczak M, Czabala JC. Prevalence of tobacco and alcohol use disorders in Polish primary care settings. Eur J Public Health 2002; 12:139-144.