

TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ VE İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DURUMU VE DEPRESYON YAYGINLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Smoking Status and Depression Prevalence among First and Second Year Medical Students

Kamile Marakoğlu¹, Selma Çivi², Şule Şahsivar³, Saniye Özdemir³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmada, birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine sosyo-demografik özelliklerini ve sigara içme durumlarını tespit için bir anket ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için 21 sorulu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Çalışma 1 Şubat-1 Mart 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İstatistiksel analiz için Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmanın yürütüldüğü sürede toplam öğrencilerin %81.9'una ulaşıldı (331/404). Öğrencilerin ortalama yaşı 19.51±1.37 idi. Cinsiyet dağılımları değerlendirildiğinde %56.2'si (186) erkek ve %43.8'i (145) kadındı. Sigara içme yaygınlığı %16.0 (53/331) olarak bulundu. BDÖ değeri öğrencilerin %43.8'inde (145/331) 10 ve üzeri olarak bulundu. BDÖ değerlerine göre depresyon şiddeti %24.8'inde (82/331) hafif, %12.1'inde (40/331) orta ve %6.9'unda (23/331) şiddetli olarak tespit edildi. BDÖ'nün ortalama değeri kız öğrencilerde 11.13±7.9 (median=9, min=0 max=38), erkek öğrencilerde 8.96±8.27 (median=7, min=0 max=48) idi. Sigara içenlerde içmeyenlere göre depresyon değeri yüksekti (p>0.05). Aileleriyle birlikte kalanlarda yurt ve diğer ortamlarda kalanlara göre depresyon değeri ve sigara içme yaygınlığı daha düşüktü (p>0.05). Sigara içen öğrencilerin ailelerinde sigara içme yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu (p<0.05).

Sonuç: Öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığı genel popülasyondan az olmakla birlikte depresyon değerinin %43.8 olarak bulunması öğrencilerimizin ruh sağlığı açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Öğrencilerimize destek amaçlı özel danışmanlık hizmetlerinin ilgili kurumlarca verilmesi faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, sigara, öğrenci.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate relationship between smoking attitudes and depression prevalence among first and second year students of Meram Medical Faculty, Selçuk University.

Method: In this descriptive and cross-sectional study we administered a questionnaire and Beck Depression Inventory (BDI) that has 21 questions to students in order to determine socio-demographic, smoking and depression status at first and second year in medical school. The study was carried out between February and March in 2006. X² test was used for statistical analysis.

Results: We reached 81.9% of total students (331/404) during the study period. The mean age was 19.51±1.37. As looked at the distribution of gender, 56.2% of them were male (186) and 43.8% of them were female (145). Smoking prevalence was detected as 16.0% (53/331). BDI score was found over 10 in 43.8% (145/331). According to BDI scores, depression degree was mild in 24.8% (82/331), moderate in 12.1% (40/331) and severe in 6.9% (23/331) of students. The mean BDI score was 11.13±7.9 (median=9, min=0, max=38) in female students and 8.96±8.27 (median=7, min=0, max=48) in male students. Depression scores of smokers were higher than non-smokers (p>0.05). Depression scores and smoking prevalence of students who live with their families were lower than the ones who live at hostel or other places (p>0.05). The smoking prevalence of smoker students families was found as high significant (p<0.05).

Conclusion: Although smoking prevalence among first and second year medical students was lower than general population, the BDI score was over 10 in 43.8% of students so that our students are at risk psychologically. In order to support our students, giving special counselling by the related institutions may be useful.

Key words: Depression, smoking, student.

¹ Yrd. Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

² Prof. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

³ Araş. Gör. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

GİRİŞ

Sigara içindeki nikotin; kısa sürede bağımlılık yapabilen, kullanan kişilere ekonomik yük getirebilen, içerdiği zararlı maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkileyebilen ve sağlığa zarar veren bir maddedir. Sigara dünyanın her yerinde kolaylıkla temin edilebildiği için, gün geçtikçe kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu yayılma gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle de gençler arasında daha hızlı olmaktadır (1).

Sigara içme özellikle nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur. Sigaraya başlama yaşı özellikle son yıllarda 16 yaşın altına inmeye başlamıştır. Yapılan çalışmalarda 16 yaş öncesi sigaraya başlama oranı %5-16 arasında değişirken, bu oran 19-20 yaşlara ulaşıldığında %40'lara ulaşabilmektedir (2,3,4). 1988 yılında Türkiye örneklemini temsil eder nitelikteki PIAR araştırmasında 15 yaş üzerindeki erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü, tüm nüfusun ise %43.6'sinin sigara içtiği saptanmıştır (5).

Depresyon aile hekimliği alanında ikinci en sık görülen ruh sağlığı sorunudur. Depresyon terimi duygu durumunu (mood), bir belirtiyi, bir sendromu veya bozukluğu gösterebilir. Depresyon normal ve nörotik kişilerde olan hafif mizaç bozukluğundan huzursuzluk, motor retardasyon, erken uyanma, kilo kaybı ve iştahsızlık gibi belirtilerle ve kendini kınama, apati, umutsuzluk, değersizlik hissi, intihar düşüncesi ve girişimi gibi öznel belirtilerle karakterize olan, şiddetli bir hastalığa kadar uzanabilen geniş bir yelpazeyi içermektedir. Depresyon; bilişsel, duygusal ve güdüsel alanlarla ilgili pek çok belirtiyi kapsamaktadır (6).

Depresyon yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlama oranının yüksek olması, iş gücü kaybını ve ayrıca intihar riskini artırması nedeniyle önemli bireysel ve toplumsal sağlık sorunu konumundadır. Depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, tekrarlama risk etkenlerinin belirlenmesi özel bir önem arz etmektedir (6).

Depresif belirtilerin toplum içindeki nokta prevalansı %13-20 olarak değişmektedir (6). Yaşam boyu depresif bozukluk gelişme riski kadınlar için %10-25, erkekler için %5-12 olarak bildirilmektedir (6). Ergenlik döneminde sigara içme oranı %15-20 olup sigara içen ergenlerde depresyon %35'lere ulaşabilmektedir. Yani sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomlar 2.2 kez yüksek olabilmektedir (7). Gelişmiş ülkelerde sigara içme alışkanlığının yayılmasını önlemek için toplumun, özellikle de en çok tehdit altında bulunan gençlerin bu konuda eğitilmesi, bilinçlendirilmesi için programlar, kampanyalar düzenlenmektedir (1).

Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma 15 Şubat-15 Mart 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmada, birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine sosyo-demografik özelliklerini ve sigara içme durumlarını tespit etmek için bir anket ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için 21 sorulu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Sigara içme durumunun sınıflanması için Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kullanılan soruların Türkçe uyarlaması kullanıldı (8). İçenlerin ve bırakanların, bırakmada aşamalı değişim süreci yönünden sınıflanması için, Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımının Türkçe uyarlaması kullanıldı (8-11). Bağımlılık puanlaması ve sınıflanması içinde Fagerstrom Nikotin Testi sorularının Türkçe uyarlaması kullanıldı (12-13).

Beck Depresyon Ölçeği'nde toplam değer 9 ve daha az ise depresyon yok, BDÖ değeri 10-16 ise hafif, 17-23 ise orta, 24 ve daha fazla ise şiddetli depresyon olarak değerlendirildi (6). Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan benzer araştırmalarda, BDÖ değeri kesim noktası olarak farklı değerler alınmakta olup, 17 ve üzeri alan çalışmalar da mevcuttur (14-16). Dönem I'de toplam 185 öğrenciden 160'ına (%86.5) ve dönem II'de bulunan 219 öğrenciden 171'ine (%78.1) ulaşıldı. Toplam 404 öğrenciden 331'ine ulaşılarak çalışma tamamlandı (%81.9). Öğrencilerden bilgilendirilmiş onamları alındı. Çalışmanın yapıldığı süre içerisinde devamsızlığı olan veya sağlık sorunu ile fakülteye gelemeyen öğrenciler çalışmaya alınmadı. Tanımlayıcı testler olarak ortalama, oran, minimum değer, maximum değer, standart sapma, yüzde, önemlilik testi olarak Ki-kare kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Öğrencilerin ortalama yaşı 19.51 ± 1.37 (min:16, max:27) idi. Cinsiyet dağılımları değerlendirildiğinde %56.2'si (186) erkek ve %43.8'i (145) kadındı.

Öğrencilerde sigara içme oranı %16.0 olup (n=53), her gün sigara içme oranı %10.0 (n=33), arasıra sigara içme oranı %6.0 (n=20), bırakmış olma oranı %5.1 (n=17), ve hiç içmeme oranı %78.9 (n=261) olarak bulundu. İçtikleri sigara miktarı günde ortalama 11 ± 8.6 (median=12 min:1, max:35) adet idi. Fagerstrom bağımlılık puanları incelendiğinde %54.7'sinde (n=29) çok az, %17.0 (n=9) az, %3.8 (n=2) orta, %13.2 (n=7) yüksek, %11.3 (n=6) çok yüksek olarak bulundu.

Sigaraya hangi sınıfta başladınız sorusuna 9'u (%17.0) ortaokulda, 29'u (%54.7) lise'de, 15'i (%28.3)'ü de üniversitede başladıklarını ifade etmişlerdir. Üniversitede sigaraya başlayan öğrencilerin %73.0'ı (n=11) 1. sınıfta sigaraya başlamışlardır. Sigaraya başlama yaş ortalaması 16.5 ± 2.0 (min:12, max:22) olup, 18 öğrenci (%33.9) 15 yaş öncesi, 20'si (%37.7) 16-18 yaş aralığında ve 15 öğrencide (%28.3) 18-22 yaş aralığında sigaraya başlamışlardır.

Sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırada %37.7 (n=20) sosyal çevre ve arkadaş etkisi, ikinci sırada %32.1 ile (n=17) stres ve sıkıntı, üçüncü sırada %22.6 ile (n=12) özentili ve heves ve son olarak %7.5 sıklıkta keyif alma yer alıyordu. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlerine göre içtikleri sigara miktarlarının dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Öğrencilerin sigara bırakma süreci aşamaları değerlendirildiğinde; sigara içen 53 öğrencinin %52.8'i (n=28) sigara bırakmayı düşünmezken, %9.4'si (n=5) bırakmayı düşünüyordu. 20 öğrenci ise (%37.7) bırakmaya hazırlık aşamasında idi. Sigara içen öğrencilere dersliklerde sigara içip içmedikleri sorulduğunda, %86.8'i (n=46) içmediklerini belirtirken, %13.2'si (n=7) içtiklerini belirtmişlerdir. Sigarayı bıraktıklarını ifade eden, 17 öğrenciden %47.1'i (n=8) sigarayı bırakma sürecinde deneme aşamasında olup (bırakalı 6 aydan az olan), %52.9'u (n=9) sürdürme aşamasında (bırakalı 6 aydan fazla olan) olarak bulundu. Sigarayı bırakma nedeni olarak; %70.6 (n=12)'sı zararlı olduğu, %17.6'sı (n=3) aile ve çevre baskısı için %11.8'i (n=2) sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin BDÖ düzeylerini incelediğimizde; BDÖ ortalama değerini genel olarak 9.9 ± 8.17 (median=8, min=0, max=48) olarak bulduk. BDÖ'nün ortalama değeri kız öğrencilerde 11.1 ± 7.9 (median=9, min=0, max=38), erkek öğrencilerde 8.9 ± 8.2 (median=7, min=0 max=48) idi. BDÖ kesim değeri 10 ve üzeri olarak alındığında öğrencilerin %43.8'inde (145/331) BDÖ bu değerden yüksek olarak bulundu. BDÖ değerlerine göre depresyon şiddeti %24.8'inde (82/331) ha-

Tablo 1: Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıflara Göre Sigara İçme Durumu

		Sigara içme durumu							
		İçiyor		Bırakmış		İçmemiş		Toplam	
Cinsiyet	Sınıf	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	I. sınıf	17	18.3	6	6.5	70	75.3	93	100.0
	II. sınıf	30	32.3	9	9.7	54	58.1	93	100.0
Toplam		47	25.3	15	8.1	124	66.7	186	100.0
p=0.04									
Kadın	I. sınıf	2	3.0	-	-	65	97.0	67	100.0
	II. sınıf	4	5.1	4	2.6	72	92.3	78	100.0
Toplam		6	4.1	4	1.4	274	94.5	145	100.0
p=0.04									
Toplam		53	16.0	17	5.1	261	78.9	331	100.0

Tablo 2: Öğrencilerin Beck Depresyon Düzeylerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
Beck düzeyi	n	%	n	%	n	%
9 ve altı	113	60.8	73	50.3	186	56.2
10-16 (hafif)	45	24.2	37	25.5	82	24.8
17-23 (orta)	18	9.7	22	15.2	40	12.1
24 ve üzeri (şiddetli)	10	5.4	13	9.0	23	6.9
Toplam	186	100.0	145	100.0	331	100.0

 $\chi^2=5.175$ p=0.159

Tablo 3: Öğrencilerin Beck Depresyon Düzeylerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Beck düzeyi	Sigara içme durumu						Toplam	
	İçiyor		Bırakmış		İçmemiş			
	n	%	n	%	n	%	n	%
9 ve altı	27	50.9	6	35.3	153	58.6	186	56.2
10 ve üzeri	26	49.1	11	64.7	108	41.4	145	43.8
Toplam	53	100.0	17	100.0	261	100.0	331	100.0

 $\chi^2=4.43$ p=0.120

Tablo 4: 17 ve Üzeri BDÖ Düzeyine Sahip Olanların Sigara İçme Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

	Sigara içme durumu						Toplam	
	İçiyor		Bırakmış		İçmemiş			
Beck düzeyi	n	%	n	%	n	%	n	%
16 ve altı	42	79.2	13	76.5	213	81.6	268	81
17 ve üzeri	11	20.8	4	23.5	48	18.4	63	19.0
Toplam	53	100.0	17	100.0	261	100.0	331	100.0

 $\chi^2=0.395$ p=0.821

Tablo 5: Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarının Ailede Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

	Sigara içme durumu						Toplam	
	İçiyor		Bırakmış		İçmemiş			
Ailede sigara içme	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	36	67.9	7	41.2	127	48.7	170	51.4
Yok	17	32.1	10	58.8	134	51.3	161	48.6
Toplam	53	100.0	17	100.0	261	100.0	331	100.0

 $\chi^2=7.289$ $p=0.026$

fif, %12.1'inde (40/331) orta ve %6.9'ünde (23/331) şiddetli olarak tespit edildi (Tablo 2). BDÖ düzeyi 10 ve üzeri olanları grup içi değerlendirdiğimizde bunların %56.5'inde (82/145) hafif, %27.6'sında (40/145) orta, %15.9'unda (23/145) şiddetli olarak bulundu. BDÖ düzeyinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Kız öğrencilerde depresyon skoru (%49.7) erkek öğrencilerden (%39.2) yüksekti. BDÖ değerinin sınıflara göre incelenmesinde fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 3'te öğrencilerin Beck Depresyon düzeylerinin sigara içme durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Sigara içenlerde içmeyenlere göre depresyon değeri yüksekti. Fakat bu durumlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ($p>0.05$). Fagerstrom bağımlılık puanları yüksek olan öğrencilerde depresyon değerleri yüksek olmakla birlikte, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Öğrencilerin %43.8'ünde (145/331) BDÖ değeri 10 ve üzerinde bulundu (Tablo 3).

Beck depresyon düzeyi 16 ve altı olanları (depresyon yok ve hafif depresyon) birleştirip, 17 ve üstü ile sigara içmeleri yönünden değerlendirdiğimizde sigara içme ve BDÖ düzeyi arasında istatistiksel düzeyde bir anlamlılık tespit edilmedi (Tablo 4). Her iki tabloda (Tablo 3-4) da farklı BDÖ kesim noktaları ile sigara içme durumlarını değerlendirdiğimizde; BDÖ düzeyi hiç sigara içmemişlerde en düşük, bunu sigara içenler takip ediyor ve en yüksek olarak ise sigarayı bırakanlarda bulduk. Ancak bu durumlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

Aileleriyle birlikte kalanlarda yurt ve diğer ortamlarda kalanlara göre depresyon değeri ve sigara içme yaygınlığı daha düşüktü. Fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi ($p>0.05$). Sigara içen öğrencilerin ailelerinde (anne/baba/kardeş) sigara içme yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu ($p<0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Türkiye'nin değişik üniversitelerinde yapılan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda; erkek öğrencilerin sigara içme oranları %32.8 ile %65.0 arasında, kız öğrencilerde %12.2 ile %41.1 arasında değişmektedir (17-30). Sivas'ta Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada genel olarak sigara içme oranı %43.5 olarak bulunmuştur (30). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1032 öğrenci arasında yapılan araştırmada sigara içme yaygınlığı %24.0 olarak bulunmuştur (31). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada birinci sınıfta sigara içme yaygınlığı %34.9 iken, altıncı sınıflar arasında %55.6 olarak bulunmuştur (32). Bizim çalışmamızdaki öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığı, bu çalışma sonuçlarının aralığında yer almaktadır. Bazı çalışmalarda düşük olmasının nedeni bölgesel ve kültürel farklılıklar olabilir.

Öğrencilerin sigaraya başlama dönemleri incelendiğinde, büyük bir bölümünün lise ve üniversite döneminde

sigaraya başladıkları görülmektedir. Sivas'ta üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada da öğrencilerin %24.3 sıklıkla üniversite birinci ve ikinci sınıflarda başladıkları tespit edildi. Doktorlarda sigara içme yaygınlığına yönelik benzer bir araştırma da, en fazla sigara içmeye başlanılan dönem olarak üniversite birinci ve ikinci sınıflar tespit edilmiş olup, bu durum ikinci sınıfta en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda erkek öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığı kız öğrencilerden fazla idi. Özellikle ikinci sınıfta sigara içme yaygınlığı erkekler arasında anlamlı düzeyde artmış olarak bulundu (Tablo 1). Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda da benzer durumlar tespit edilmiştir (11,30-32).

Yapılan çalışmalar arasında sigaraya başlatan faktörler arasında en büyük etkiye sahip olan neden sosyal çevre (anne, baba, kardeş..vs) ve arkadaş etkisi olarak tespit edilmiştir (30,33-35). Bizim çalışmamızın sonuçlarıyla da sosyal çevre ve arkadaş etkisinin önemi bir kez daha gözler önüne sergilenmiştir. Bu nedenle çocukların etkileşiminde önemli rol oynayan bireylerin sigara içmemesi, içiyorsa da bırakmaları sigara içme alışkanlığının önüne geçilmesinde önemli bir faktör olabilir.

Sigara içen öğrencilerin %52.8'i sigara bırakmayı düşünmezken, diğer %47.2'lik kesimin bırakmayı düşünmesi; öğrencilerin sigarayı bırakmalarına yönelik verilecek bir hizmetle, ilk etapta ilk yarısının ve zamanla da diğer yarısının bırakmasına vesile olunabileceğini bizlere düşündürmektedir. Sigara konusunda verilecek eğitimlerle sigara içmeyen öğrencilerde içme davranışı önlenmiş olabilir. Nitekim sigarayı bırakan öğrencilerin %70.6'sının sigarayı zararlı olduğu düşüncesi ile bırakmaları bu eğitimlerin başarılı olacağının bir kanıtıdır.

Öğrencilerin depresyon düzeylerini değerlendirdiğimizde %43.8'inin BDÖ değeri 10 ve üzerinde olarak bulundu. BDÖ değerini 16 ve altı, 17 ve üzeri olarak birleştirip iki gruba ayrıldığında; öğrencilerin %19'unda BDÖ 17 ve üzeri olarak bulundu. Denizli Üniversitesinde, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada BDÖ kesme noktası 17 ve üzeri alınarak değerlendirildiğinde, depresyon yaygınlığı %26.2 olarak bulunmuştur (14). GATA Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmada (BDÖ değeri 17 ve üzeri olarak) depresyon yaygınlığı %34.8 olarak bulunmuştur (15). Gazi Üniversitesinde yapılan, tıp fakültesi öğrencilerinde (BDÖ kesme noktası 17 ve üzeri) yapılan çalışmada öğrencilerin 18.8'inde depresyon olasılığı saptanmıştır. Özellikle de en yüksek olarak dönem ikinci sınıf öğrencilerinde %27.1 olarak bulunmuş (36).

ABD'de tıp fakültesinin ilk dört yılı esnasında (BDÖ kullanılarak ve kesim noktası 14 ve üzeri) yapılan bir araştırmada öğrencilerin en az %12'sinde depresif belirtilerin olduğu ve ikinci yıl sonunda bu durumun en büyük sıklıkla %25'lere ulaştığı tespit edilmiştir (16). Tıp öğrencileri arasında depresyonun ilk iki yıl içerisinde yaklaşık 2 kez arttığını belirten baş-

ka çalışmalar da vardır (37, 38). Japonya'da Çinli öğrenciler arasında yapılan bir araştırmada depresyon değerine göre öğrencilerin %28.9'unda depresyon (hafif; %22.2, orta; %3.3, şiddetli; %3.3) tespit edilmiş (39). Yine öğrenciler üzerinde yapılan benzer bir araştırmada (KD:9 ve üzeri) depresyon değeri %35.4 olarak bulunmuştur (40). Öğrencilerde depresyon değeri farklı kesme değeri ve farklı toplumlarda yapılan çalışmalara göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Sigara içenlerde yaşam boyu depresif bozukluk öyküsü, içmeyenlere kıyasla iki katından daha fazla bulunmuştur (41). Major depresif bozukluk öyküsü olan sigara kullanıcılarında sigarayı bırakma oranları daha düşüktür (41). Ayrıca bu olgularda sigarayı bıraktıktan sonra duygu durum bozukluğu daha çok görülmekte ve bu durum nüksün de önemli belirleyicilerinden biri olmaktadır (42). Bakır ve arkadaşları 779 askeri tıp fakültesi öğrencisinden 690'ına mezuniyet öncesi Beck Depresyon Ölçeğini uygulayıp sigara içme ve BDÖ (17 ve üzeri) arasındaki ilişkiyi incelemişler. Öğrencilerin % 34.7'sinde depresyon tespit etmişlerdir. Sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomları 2.2 kez daha yüksek olduğunu bulmuşlar (37). Tekbaş ve arkadaşları tarafından yapılan benzer bir araştırmalarda da sigara içme ve depresyon arasında güçlü ilişki bulunmuştur (43,44). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara ve alkol kullanımı ile depresyon bulunma durumu açısından fark olup olmadığı değerlendirildiğinde; sigara kullanımı ile olası depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış ($p<0.05$); ancak alkol kullanımı ile depresyon olasılığı bulunma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (35). Yurt dışında da yapılan benzer çalışmalarda sigara içme ve depresyon arasındaki ilişki güçlü bir şekilde kanıtlanmıştır (45-47). Biz BDÖ değerine göre iki kesme noktasını dikkate alıp sigara ile ilişkisini incelediğimizde; sigara içen ve bırakanlarda hiç içmemişlere göre depresyon değeri yüksek olmasına rağmen, bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

SONUÇ

Tıp Fakültesi öğrencilerinde özellikle ilk iki yılda sigara içme yaygınlığı genel popülasyondan az olmakla birlikte diğer üniversite öğrencilerindeki sigara içme yaygınlığıyla benzerdir. Ancak depresyon değerinin normal popülasyondan yüksek olması öğrencilerimizin ruh sağlığı açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Yoğun ders programları ve tıp öğrencilerindeki sosyal aktivitenin düşük olması bu durumu daha da ilerletebilir. Öğrencilerimizin problemlerine ve yardım almak istedikleri konulara yönelik özel danışmanlık hizmetlerinin ilgili kurumlara verilmesi öğrencilerimize faydalı olabilir. Özellikle de sigara içme yaygınlığının en azından artmaması ve içenlerin bırakması için derslerde sigaranın zararları konusunda eğitimlerin aksatılmadan verilmesi tüm eğitimcilerin görevi olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Barut Y. Üniversite öğrencilerinin sigara-alkol-ilac alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi 1992; 64: 11-16.
- 2- Kocabaş A. Öğretmenlerde sigara içme alışkanlığı. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 5: 51-61.
- 3- Saltık A. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninde sigara içme davranışı ve spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 1991;30: 524-529.
- 4- Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Tür A (Ed). Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemlerinde. Samsun, Logos Yayıncılık; 1995: 1-28.
- 5- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması, PIAR, Ocak 1988.
- 6- Karaca S, Aşkın R. Depresyonda Bilişsel Özellikler ve Depresyonla Başa Çıkma. Uzmanlık Tezi. Konya-1996.
- 7- Güleç M, Bakır B, Özer M, Uçar M, Kılıç S, Hadse M. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Research 2003; 134:281-286.
- 8- US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, 1990. Rockville, Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, DHHS Publication, 1990; No. (CDC) 90-8416.
- 9- Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation; implications for physicians. Clinics in Chest Med. 1991;12 :727-736.
- 10- Prochaska JO, Di Clemente CC. Stages and process of self change of smoking: toward an integrated model of change. J Consult Clin Psychol 1983;51: 390-395.
- 11- Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Dişhekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri, 2000, Sivas. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23:25-37.
- 12- Sezer RE. Yakın dönem çalışmalarından özetler: Sigarayı bırakma sürecinin aşamaları ve önemi. Sağlık için Sigara Alarmı 1994;1:5-6.
- 13- Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assesment. Ear Nose Throat J 1992;69: 763-767.
- 14- Bostancı M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadağ F. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J. 2005; 46: 96-100.
- 15- Bakır B, Yılmaz UR, Yavaş İ, Güleç M. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon belirtilerinin dağılımı. Düşünen adam 1996; 9: 43-47.
- 16- Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. JAMA 1988; 260: 2521-2528.
- 17- Bilir Ş, Mağden D. Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sigara - alkol - ilac alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi 1984; 58: 15-30.
- 18- Aykut M, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi'nin çeşitli fakültelerinde okuyan öğrencilerin sigara içme durumu ve bunu etkileyen bazı faktörler. Sağlık Dergisi 1989; 61: 60-72.
- 19- Bilgin N. Fırat Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı araştırması. Basılmamış yüksek lisans tezi, Elazığ, 1989.
- 20- Şanlı E, Koçoğlu F. Sigara bırakma kampanyasının Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerindeki etkisi. C.Ü. Tıp Fak. Dergisi 1989; 11: 201-213.
- 21- Özdamar K, Canküyer E, Dinçer KS, Türe M. Üniversite öğrencilerinin sigara alışkanlığı üzerine bir araştırma. Doğa - Tr. J. Of Medical Sciences 1990; 14: 669-679.
- 22- Bilir Ş, Mağden D, San NP ve ark. Hacettepe Üniversitesi

- öğrencilerinin sigara - alkol - ilaç alma ve yapan maddeleri kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi 1993; 65: 65-75.
- 23- Barut Y. Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol, ilaç alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi, 1992; 64: 11-16.
- 24- Dağcı T, Dinç G, Özcan C. Celal Bayar Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma yaygınlığı ve sigara kullanımını etkileyen faktörler. Solunum Hastalıkları 1998; 9: 607-617.
- 25- Metintaş S, Sarıboyacı MA, Nuhoğlu S et all. Smoking patterns of university students in Eskişehir, Turkey. Public Health 1998; 112: 261-264.
- 26- Keskinler D, Güraksın A, İnandı T, Tufan Y. Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkili faktörler. AÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1999; 31: 112-116.
- 27- Öztürk M, Çakmak A. Isparta'da yurtda kalan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve anksiyete ile ilişkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 7: 19-24.
- 28- Kaya N, Çilli AŞ. Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2002; 3: 91-97.
- 29- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE ve ark. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 91-97.
- 30- Demirel Y, Sezer RE. Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2005; 27: 1-6.
- 31- İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 188-198.
- 32- Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:92-98.
- 33- Lam TH, Chung SF, Betson CL, Wong CM, Hedley AJ. Tobacco advertisements: one of the strongest risk factors for smoking in Hong Kong students. Am J Prev Med. 1998; 14 :217-223.
- 34- Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. Tob Control. 2002; 11:246-251.
- 35- Molyneux A, Lewis S, Antoniak M, Hubbard R, McNeill A, Godfrey C, Madeley R, Britton J. Is smoking a communicable disease? Effect of exposure to ever smokers in school tutor groups on the risk of incident smoking in the first year of secondary school. Tob Control. 2002; 11:241-245.
- 36- S Özkan, Aksakal FN, Durukan E, İlhan MN, Aslan S, Aycan S. Tıp fakültesi öğrencilerinin Beck Depresyon envanteri ile değerlendirilmesi. X. Halk Sağlığı Kongresi, Van, 6 - 8 Eylül 2006.
- 37- Gulec M, Bakir B, Ozer M, Ucar M, Kilic S, Hasde M. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Res. 2005;134: 281-286.
- 38- Clark DC, Daugherty SR, Baldwin DC Jr, Hughes PH, Storr CL, Hedeker D. Assessment of drug involvement: applications to a sample of physicians in training. Br J Addict. 1992;87: 1649-1662.
- 39- Murase S, Murase S, Kitabatake M. [Depression symptoms among Chinese students in Japan] Nippon Koshu Eisei Zasshi. 1996;43: 398-402. Japanese.
- 40- Cox BJ, Enns MW, Larsen DK. The continuity of depression symptoms: use of cluster analysis for profile identification in patient and student samples. J Affect Disord. 2001 Jun;65: 67-73.
- 41- Aubin HJ, Tilikete S, Barrucand D. Depression and smoking. Encephale 1996; 22: 17-22.
- 42- Hall SM, Munoz RF, Reus VI, Sees KL, Duncan C, Humfleet GL, Hartz DT. Mood management and nicotine gum in smoking treatment: a therapeutic contact and placebo-controlled study. J Consult Clin Psychol 1996; 64: 1003-1009.
- 43- Tekbas F, Vaizoglu SA, Gulec M, Hasde M, Guler C. Smoking prevalence in military men, and factors affecting this. Mil Med. 2002 Sep;167: 742-746.
- 44- Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O, Hasde M. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. Psychiatry Res. 2003 Jul 15;119: 155-162.
- 45- Goodman E, Capitman J. Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics 2000; 106: 748- 755.
- 46- Windle M, Windle RC. Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents. Prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2001; 69:215- 226.
- 47- Tercyak KP, Goldman P, Smith A, Audrain J. Interacting effects of depression and tobacco advertising receptivity on adolescent smoking. Journal of Pediatric Psychology 2002; 27:145-154.