

## Sağlık Mesleği Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Problem Çözme Becerisi ve Kontrol Odağı Algılarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Cigarette Smoking, Perceptions of Problem Solving Skills and Locus of Control in Health Profession Students

Cem YILDIRIM<sup>1\*</sup>, Atilla Senih MAYDA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Düzce

### ÖZ

**Amaç:** Sağlık mesleği öğrencilerinde sigara kullanımı ile ilgili verilerin izlenmesi; öğrencilerin sağlıklarını koruyabilmek ve geliştirebilmek için önemlidir. Sağlık mesleği çalışanları toplum için rol model olabildiklerinden verilerin izlenmesi sigara kullanımına karşı mücadelede başarılı olmak için de gereklidir. Bu sebeplere ek olarak sağlık mesleği öğrencileri için yüksek problem çözme becerileri ve dışsal yerine içsel denetim odaklı olmaları da olumlu özellikler olabilmektedir. Araştırmada Düzce Üniversitesinde 2012-2013 öğrenim yılında Tıp, Hemşirelik, Sosyal Hizmet birinci ve üçüncü dönem öğrencilerinde sigara kullanımı ile ilgili veriler, problem çözme becerisi ve iç-dış kontrol odağı algıları ve bunların birbirleriyle ilişkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Küresel Sağlık Mesleği Öğrencileri Anketi (Global Health Professions Student Survey-GHPSS) 2008'den uyarlanan anket soruları, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ) ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Örneklemeye yöntemine başvurulmamış, araştırma evreninin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Veri analizleri için uygun istatistiksel testler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada sigara kullanma sıklığı (anket öncesi son 30 günde en az bir kez sigara içenler) %28, erkeklerde %45,9 ve kadınlarda %17,5'tir. PÇE toplam puanı ve RİDKOÖ puanında bölüm, sınıf ve cinsiyete göre istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Sigara içen ve içmeyenlerin PÇE toplam puanı ve RİDKOÖ puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Sağlık mesleği öğrencilerinde sigara içme sıklığının toplumdaki ile benzer olduğu bulunmuştur. Sigara kullanımı ile PÇE ve RİDKOÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık mesleği; öğrenci; sigara; problem çözme; iç-dış kontrol.

### ABSTRACT

**Aim:** Monitoring data about smoking among health profession students is important to be able to maintain and improve students health condition. Besides, health profession labour may be role models for society and therefore, data monitoring is essential to be successful in the campaign against smoking. In addition to these reasons, high problem-solving skills and internal locus of control instead of external may be favourable features for health profession students. In this study, it was aimed to evaluate smoking related data, perceptions of problem solving skills and internal-external locus of control, the relations between these parameters among 1st and 3rd year students of Medical, Nursing and Social Work Departments of Duzce University within the 2012-2013 academic year period.

**Material and Methods:** A questionnaire matching Global Health Profession Student Survey (GHPSS) 2008, Rotter's Internal-External Locus of Control Scale (RIELCS) and Problem Solving Inventory (PSI) were used in this study. This was a descriptive study. There was no sample selection, all of the research universe was included in the study. Appropriate statistical tests were used for data analyzes.

**Results:** The prevalence of current users of cigarette (having used cigarette at least once in last 30 days preceding the survey) was 28%, 45.9% in male and 17.5% in female. There was no statistically significant difference in total score of PSI and RIELCS score between different departments, classes and gender ( $p>0.05$ ). There was no statistically significant difference between smokers and nonsmokers in RIELCS score and total score of PSI ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** The prevalence of smoking in health profession students was found to be similar to that of the society. There was no significant relationship between smoking and the scores of PSI and RIELCS.

**Keywords:** Health profession; student; smoking; problem solving; internal-external control.

## GİRİŞ

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 (1) verilerine dayanarak bildirdiğine göre; Türkiye genelinde 15 ve üzeri yaştaki bireylerde her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanma oranı 2008 yılında %31,3 ve 2012 yılında yaklaşık olarak %27'dir. Bu oran erkeklerde %47,9 iken %41,4'e, kadınlarda %15,2 iken %13,1'e düşmüştür. Düzenli sigara içenlerin yaklaşık yarısının sonunda bu alışkanlıktan dolayı ölecekleri ifade edilmektedir (2). Tütün salgını dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olarak nitelendirilmektedir (3).

Sağlık mesleği çalışanları toplum için rol model olabilirler (4). Problem çözme, önemli bir baş etme kaynağı olarak belirtilmektedir (5). İçsel denetimli olmanın olumlu bir kişilik özelliği olduğu kanısına değinilmektedir (6). Sağlık mesleği çalışanlarının da tütün ile mücadele gibi sağlık ile ilgili pek çok konuda etkin bireyler olabilmeleri için problem çözme becerilerinin yüksek, dışsallıktan çok içsel denetimliliğe yatkın olmaları olumlu özellikler olabilir.

Bu araştırmanın amacı Düzce Üniversitesinde 2012-2013 yılında öğrenim gören Sosyal Hizmet, Hemşirelik ve Tıp birinci ve üçüncü dönem öğrencilerinde sigara kullanımı ile problem çözme becerisi, iç-dış kontrol odağı algıları ve bunların birbirleriyle ilişkilerinin değerlendirilmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2012-2013 öğrenim yılında, Düzce Üniversitesi Konuralp yerleşkesinde yürütülmüştür. Örneklem alınmamış evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın evreni Düzce Üniversitesi Tıp, Hemşirelik, Sosyal Hizmet Bölümlerindeki 1. ve 3. sınıf öğrencileridir. Birinci sınıf öğrencilerinin Tıpta 97, Hemşirelikte 89, Sosyal Hizmette 65, üçüncü sınıf öğrencilerinin Tıpta 80, Hemşirelikte 62, Sosyal Hizmette 48 kişi olduğu bilgisi alınmıştır.

Toplamda 441 öğrenciden 361'i araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %81'dir. Anket formu bütün öğrenciler tarafından doldurulmuştur ancak 3 öğrenci Problem Çözme Envanteri (PÇE)'ni ve 7 öğrenci Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOO)'ni doldurmamıştır. Bölüm ve sınıflara göre katılım oranları; Tıp 1'de %77,3; Tıp 3'te %85,0; Hemşirelik 1'de %80,8; Hemşirelik 3'te %82,2; Sosyal Hizmet 1'de %87,6; Sosyal Hizmet 3'te %79,1'dir.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (28.03.2013-No:2013/376). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından 08.02.2013 tarih ve 28487449-604/719 sayılı izin ve Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden 30.01.2013 tarih ve 88606300/604-76 sayılı izin alınmıştır. Katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair sözlü onam alınmıştır. Katılımcılara dağıtılan formlarda katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, isim ya da kendini tanıtan kişisel bir bilgi yazılmaması gerektiği, verilerin kişisel bilgi toplamaya yönelik olmadığı sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı bilgisi yazılı olarak da bulunmaktadır. Araştırmaya katılmak istemeyenler ve araştırma zamanı sınıflarında bulunmayanlar, araştırma dışı bırakılmıştır.

### Anket Formu

Küresel Sağlık Mesleği Öğrencileri Anketi (Global Health Professions Student Survey-GHPSS) 2008 ve GHPSS (Medical Students) 2010 Türkiye raporunda kullanılan GHPSS Türkçe versiyonu anketten faydalanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır (7,8).

### Problem Çözme Envanteri

Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen ölçeğin Türkiye uyarlaması Şahin, Şahin ve Heppner (10) tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Türkiye uyarlamasının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,88 olarak bildirilmiştir. Bu ölçeğin bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını ölçen, kendini değerlendirme türü bir ölçek olduğu ifade edilmektedir. Ölçekte 35 madde vardır ve Likert tipi bir ölçektir. Cevaplara

verilen puanlar 1 ile 6 arasında değişmekte, 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmaktadır. Puanlamada 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Puan aralığı 32-192'dir. Yüksek puan kişinin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz algıladığını göstermektedir. Faktör analizi sonuçlarında altı faktör bulunduğu, bunların "Aceleci yaklaşım" (13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeler,  $\alpha=0,78$ ), "Düşünen Yaklaşım" (18, 20, 31, 33 ve 35. maddeler,  $\alpha=0,76$ ), "Kaçınan Yaklaşım" (1, 2, 3 ve 4. maddeler,  $\alpha=0,74$ ), "Değerlendirici Yaklaşım" (6, 7 ve 8. maddeler,  $\alpha=0,69$ ), "Kendine Güvenli Yaklaşım" (5, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddeler,  $\alpha=0,64$ ) ve "Planlı Yaklaşım" (10, 12, 16 ve 19. maddeler,  $\alpha=0,59$ ) olduğu ifade edilmektedir (9,10).

### Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter tarafından 1966 yılında geliştirilen ölçeğin Türkiye uyarlaması Dağ (11) tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Türkiye uyarlamasının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak bildirilmiştir. Yanıtlayıcılardan kendilerine en uygun olduğuna inandığı cümleyi (a ve b seçeneğinden birini) işaretlemesi istenmektedir. 29 maddeden 6'sı puanlanmamaktadır (1, 8, 14, 19, 24, 27). Puanlamada 2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 29. maddelerin a seçenekleri, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26 ve 28. maddelerin b seçenekleri birer puan almaktadır. Alınan toplam puan 0 ile 23 arasında değişmektedir ve yorumlanmasında yükselen puanlar dış kontrol odağı inancında artışı göstermektedir (9,11).

### İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS v.15 istatistiksel paket programı ile incelenmiştir. Ölçümle belirtilen değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testiyle incelendikten sonra, normal dağılım gösteren değişkenlerde iki grup karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise Pearson ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin derecesi ve yönü korelasyon analizi ile incelenmiştir. Risk faktörlerinin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çoklu varyans analizi ile ölçek puanları birden fazla etkene göre değerlendirilmiştir.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Düzce Üniversitesi'nde, 2012-2013 yılı öğrenim döneminde toplamda 361 öğrenci ile yapılan araştırmaya Sosyal Hizmet 1. sınıfta 57 (%15,8), 3.sınıfta 38 (%10,5), Hemşirelik 1.sınıfta 72 (%19,9), 3.sınıfta 51 (%14,1), Tıp 1.sınıfta 75 (%20,8) ve 3.sınıfta 68 (%18,8) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin ortalama yaşı  $20,16\pm 1,7$  (18-30)'dur. Öğrencilerin %36,8'i erkek, %63,2'si kadındır. Öğrencilerin 201'i (%55,7) fakültede birinci yılında, 3'ü (%0,8) ikinci yılında, 147'si (%40,7) üçüncü yılında, 10'u (%2,8) dört ve üstü yılındadır. Öğrencilerin 58'inin (%24) on ya da daha küçük yaşta sigarayı denediği, 184'ünün (%76) 17 yaşına kadar sigarayı denemiş olduğu görülmüştür.

Anket öncesi son 30 gün içinde sigara içenlerin oranları değerlendirildiğinde Sosyal hizmet 1. sınıfta erkeklerde sigara içme oranı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksekken ( $p=0,003$ ;  $\chi^2=8,74$ ), sosyal hizmet 3. sınıfta erkek ve kadınlar arasında fark olmadığı izlenmiştir ( $p=0,106$ ). Hemşirelik 1. sınıfta erkeklerde kadınlara oranla sigara içme davranışı anlamlı olarak yüksek iken ( $p=0,011$ ) Hemşirelik 3. sınıfta bu fark kaybolmaktadır ( $p=0,121$ ). Tıp fakültesi 1. ve 3. sınıflarda erkekler kadınlardan daha yüksek oranda sigara içmektedirler (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $\chi^2=13,92$ ;  $p=0,002$ ,  $\chi^2=9,76$ ; Tablo 1).

Toplamda erkeklerin %45,9'u kadınların %17,5'i olmak üzere öğrencilerin %28'i sigara içmektedir. Sigara içme oranı açısından erkekler ve kadınlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,001$ ;  $\chi^2=33,40$ ). Birinci ve üçüncü sınıfta sigara içen öğrencilerin yaş ortalamaları içmeyenlere göre daha yüksektir ( $p<0,001$ ;  $p=0,014$ ; Tablo 2). Üçüncü sınıfta sigara içen 54 (%34,4), birinci sınıfta sigara içen 47 (%23) kişi vardır. Üçüncü sınıf öğrencileri toplamda birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek oranda sigara içmektedirler ( $p=0,017$ ;  $\chi^2=5,7$ ).

**Tablo 1.** Bölüm, sınıf ve cinsiyete göre son 30 gün içinde sigara içme

Bölüm	Sınıf	Cinsiyet	0 gün (n=260)	1-30gün (n=101)	P $\chi^2$
Sosyal Hizmet (n=95)	1. sınıf (n=57)	Erkek	10 (45,5)	12 (54,5)	0,003 $\chi^2=8,74$
		Kadın	29 (82,9)	6 (17,1)	
		Toplam	39 (68,4)	18 (31,6)	
	3. sınıf (n=38)	Erkek	16 (61,5)	10 (38,5)	0,106 $\chi^2=2,62$
		Kadın	4 (33,3)	8 (66,7)	
		Toplam	20 (52,6)	18 (47,4)	
Hemşirelik (n=123)	1. sınıf (n=72)	Erkek	5 (55,6)	4 (44,4)	0,011
		Kadın	58 (92,1)	5 (7,9)	
		Toplam	63 (87,5)	9 (12,5)	
	3. sınıf (n=51)	Erkek	5 (38,5)	8 (61,5)	0,121 $\chi^2=2,40$
		Kadın	24 (63,2)	14 (36,8)	
		Toplam	29 (56,9)	22 (43,1)	
Tıp (n=143)	1. sınıf (n=75)	Erkek	15 (50,0)	15 (50,0)	<0,001 $\chi^2=13,92$
		Kadın	40 (88,9)	5 (11,1)	
		Toplam	55 (73,3)	20 (26,7)	
	3. sınıf (n=68)	Erkek	21 (63,6)	12 (36,4)	0,002 $\chi^2=9,76$
		Kadın	33 (94,3)	2 (5,7)	
		Toplam	54 (79,4)	14 (20,6)	

**Tablo 2.** Son 30 gün içinde sigara içme ve sınıflara göre yaş

Sınıflar	Son bir ay içinde sigara içme	n	Ort±SS	p
1. sınıf (n=204)	0 gün	157	18,98±0,92	<0,001
	1-30 gün	47	19,66±1,20	
3. sınıf (n=157)	0 gün	103	21,29±1,23	0,014
	1-30 gün	54	21,89±1,77	

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

PÇE genel toplam ve alt ölçek puanları bölüm ve cinsiyete göre çok yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde ana ve etkileşim etkilerinin anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca PÇE genel toplam ve alt ölçek puanlarının sınıflar arasında anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin PÇE toplam puan ortalaması 88,23±18,43 bulunmuştur. Erkeklerin PÇE toplam puan ortalaması 90,18±19,84 ve kadınların PÇE toplam puan ortalaması 87,11±17,51'dir. PÇE toplam puan ortalamaları Sosyal Hizmet öğrencilerinde 89,99±19,79, Hemşirelik öğrencilerinde 88,38±19,34 ve Tıp öğrencilerinde 86,91±16,59'dur. PÇE toplam puan ortalamaları 1. sınıflarda 87,16±17,66 ve 3. sınıflarda 89,64±19,36 bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Problem çözme envanteri ve alt ölçek puanlarının bölüm, sınıf ve cinsiyete göre tanımlayıcı değerleri

Cinsiyet	Bölüm	Sınıf	Aceleci <sup>1</sup>	Düşünen <sup>2</sup>	Kaçırgan <sup>3</sup>	Değerlendirici <sup>4</sup>	Kendine Güvenen <sup>5</sup>	Planlı <sup>6</sup>	Toplam <sup>7</sup>
Erkek	Sosyal Hizmet	1.sınıf (n=22)	29,19±6,25	12,41±5,33	11,50±3,23	7,91±3,17	15,68±6,53	9,77±4,03	89,45±20,58
		3.sınıf (n=26)	31,11±7,30	13,27±4,91	11,31±4,64	8,69±3,67	15,38±5,11	9,85±3,79	92,38±22,61
		Toplam (n=48)	30,23±6,84	12,87±5,07	11,39±4,01	8,33±3,44	15,52±5,74	9,81±3,86	91,04±21,52
	Hemşirelik	1.sınıf (n=9)	33,22±4,44	15,00±4,33	13,00±5,50	8,67±3,53	15,67±4,30	8,89±3,48	97,89±17,47
		3.sınıf (n=13)	32,31±7,05	13,38±4,21	11,77±4,53	8,23±3,81	16,54±5,06	10,38±3,30	95,61±23,07
		Toplam (n=22)	32,68±6,01	14,04±4,23	12,27±4,86	8,41±3,62	16,18±4,68	9,77±3,38	96,54±20,54
	Tıp	1.sınıf (n=29)	29,59±6,10	13,07±4,64	9,65±3,20	7,59±3,12	13,55±4,81	9,72±3,46	85,69±15,54
		3.sınıf (n=32)	30,41±7,37	13,06±5,03	9,94±3,76	7,87±3,92	14,62±5,05	10,06±3,64	88,59±19,84
		Toplam (n=61)	30,02±6,75	13,06±4,81	9,80±3,48	7,74±3,54	14,11±4,93	9,90±3,53	87,21±17,84
	Toplam	1.sınıf (n=60)	29,98±6,01	13,12±4,86	10,83±3,77	7,87±3,17	14,65±5,46	9,62±3,64	88,90±18,01
		3.sınıf (n=71)	31,01±7,22	13,20±4,78	10,77±4,25	8,24±3,78	15,25±5,05	10,04±3,59	91,27±21,34
		Toplam (n=131)	30,54±6,69	13,16±4,80	10,80±4,02	8,07±3,50	14,98±5,23	9,85±3,61	90,18±19,84
Kadın	Sosyal Hizmet	1.sınıf (n=35)	28,66±5,48	11,91±4,47	10,23±4,06	6,51±2,12	16,86±4,98	10,26±2,81	87,40±14,96
		3.sınıf (n=12)	31,83±5,32	13,17±6,29	9,67±4,50	7,83±3,32	17,33±7,97	10,83±4,57	93,33±25,22
		Toplam (n=47)	29,47±5,56	12,23±4,96	10,08±4,13	6,85±2,51	16,98±5,79	10,40±3,30	88,91±18,01
	Hemşirelik	1.sınıf (n=63)	27,76±5,94	12,57±4,80	9,76±4,14	6,76±2,75	15,38±4,85	9,75±3,90	85,09±19,41
		3.sınıf (n=38)	29,34±4,57	13,18±4,22	9,79±3,68	7,18±2,48	16,16±4,78	10,39±3,26	89,10±17,43
		Toplam (n=101)	28,36±5,49	12,80±4,58	9,77±3,95	6,92±2,65	15,67±4,82	9,99±3,67	86,60±18,70
	Tıp	1.sınıf (n=45)	28,67±6,03	12,93±3,64	10,67±3,84	6,93±2,51	15,95±4,52	9,78±3,04	87,55±16,79
		3.sınıf (n=34)	27,20±5,04	12,91±4,10	9,73±3,16	7,38±3,04	15,50±4,38	10,26±2,79	85,53±14,23
		Toplam (n=79)	28,04±5,63	12,92±3,82	10,26±3,57	7,13±2,74	15,76±4,43	9,99±2,92	86,68±15,67
	Toplam	1.sınıf (n=143)	28,26±5,83	12,52±4,37	10,16±4,02	6,75±2,52	15,92±4,78	9,88±3,38	86,43±17,52
		3.sınıf (n=84)	28,83±5,06	13,07±4,46	9,75±3,56	7,36±2,82	16,06±5,16	10,40±3,26	88,26±17,53
		Toplam (n=227)	28,47±5,56	12,73±4,40	10,01±3,85	6,98±2,64	15,97±4,91	10,07±3,34	87,11±17,51
Toplam	Sosyal Hizmet	1.sınıf (n=57)	28,86±5,74	12,10±4,78	10,72±3,78	7,05±2,64	16,40±5,60	10,07±3,31	88,19±17,20
		3.sınıf (n=38)	31,34±6,67	13,24±5,30	10,79±4,60	8,42±3,55	16,00±6,12	10,16±4,02	92,68±23,12
		Toplam (n=95)	29,85±6,21	12,56±5,00	10,75±4,10	7,60±3,09	16,24±5,78	10,10±3,59	89,99±19,79
	Hemşirelik	1.sınıf (n=72)	28,44±6,03	12,87±4,79	10,17±4,42	7,00±2,90	15,42±4,76	9,64±3,84	86,69±19,54
		3.sınıf (n=51)	30,10±5,39	13,23±4,17	10,29±3,96	7,45±2,87	16,25±4,80	10,39±3,24	90,76±18,99
		Toplam (n=123)	29,13±5,81	13,02±4,53	10,22±4,22	7,19±2,89	15,76±4,78	9,95±3,61	88,38±19,34
	Tıp	1.sınıf (n=74)	29,03±6,03	12,99±4,03	10,27±3,62	7,19±2,76	15,01±4,75	9,76±3,19	86,82±16,23
		3.sınıf (n=66)	28,76±6,43	12,98±4,54	9,83±3,44	7,62±3,48	15,07±4,70	10,17±3,21	87,01±17,12
		Toplam (n=140)	28,90±6,20	12,98±4,26	10,06±3,53	7,39±3,12	15,04±4,71	9,95±3,19	86,91±16,59
	Toplam	1.sınıf (n=203)	28,77±5,92	12,70±4,52	10,36±3,95	7,08±2,77	15,55±5,01	9,80±3,45	87,16±17,66
		3.sınıf (n=155)	29,83±6,22	13,13±4,60	10,22±3,91	7,76±3,31	15,69±5,11	10,24±3,41	89,64±19,36
		Toplam (n=358)	29,23±6,07	12,88±4,55	10,30±3,93	7,38±3,03	15,61±5,05	9,99±3,44	88,23±18,43

<sup>1</sup> Cinsiyet: p=0,373; Bölüm: p=0,577; Sınıf: p=0,727; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,311; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,781; Bölüm\*Sınıf: p=0,422; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,332<sup>2</sup> Cinsiyet: p=0,448; Bölüm: p=0,544; Sınıf: p=0,777; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,473; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,317; Bölüm\*Sınıf: p=0,374; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,702<sup>3</sup> Cinsiyet: p=0,331; Bölüm: p=0,645; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,133; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,895; Bölüm\*Sınıf: p=0,951; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,564<sup>4</sup> Cinsiyet: p=0,083; Bölüm: p=0,769; Sınıf: p=0,313; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,125; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,103; Bölüm\*Sınıf: p=0,116; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,922<sup>5</sup> Cinsiyet: p=0,341; Bölüm: p=0,380; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,265; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,739; Bölüm\*Sınıf: p=0,772; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,703<sup>6</sup> Cinsiyet: p=0,970; Bölüm: p=0,657; Sınıf: p=0,663; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,489; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,881; Bölüm\*Sınıf: p=0,417; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,827<sup>7</sup> Cinsiyet: p=0,408; Bölüm: p=0,467; Cinsiyet\*Bölüm: p=0,281; Cinsiyet\*Sınıf: p=0,723; Bölüm\*Sınıf: p=0,660; Cinsiyet\*Bölüm\*Sınıf: p=0,537

Anket öncesi son 30 gün içinde sigara içme durumları ile PÇE ve alt ölçek puanlarının dağılımı değerlendirildiğinde son bir ay içinde sigara içenlerin aceleci yaklaşım puanlarının anlamlı olarak farklı izlenmesi ( $p=0,013$ ; Tablo 4) üzerine aceleci yaklaşım yaş ve cinsiyet ile birlikte tekrar değerlendirilmiştir (Tablo 5). Yaş ve cinsiyetin anket öncesi son 30 gün içinde sigara içme durumunu etkilediği bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,003$ ;  $p<0,001$ ). Buna göre yaş artışı son bir ay içinde sigara içme riskini 1,27 kat arttırmaktadır. Erkek cinsiyette olmak son bir ay içinde sigara içme riskini 3,04 kat arttırmaktadır. Aceleci yaklaşımın son bir ay içinde sigara içme durumunu etkilemediği bulunmuştur ( $p=0,119$ ).

Yaş ve PÇE ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde sadece değerlendirici yaklaşımda anlamlı ilişki izlenmektedir ( $r=0,127$ ;  $p=0,016$ ). Yaş ile değerlendirici yaklaşım puanı hafif düzeyde pozitif korelasyon göstermektedir. Yaş ile diğer yaklaşım puanları ve PÇE toplam puanı arasında anlamlı korelasyon izlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin RİDKOÖ puan ortalaması  $6,75\pm 2,47$  bulunmuştur. Bu puan erkeklerde  $6,54\pm 2,58$  ve kadınlarda  $6,87\pm 2,40$ 'dır. 1. sınıflarda RİDKOÖ puan ortalaması  $6,82\pm 2,46$  ve 3. sınıflarda  $6,65\pm 2,48$ 'dir. Bölümlere göre ise RİDKOÖ puan ortalamaları Sosyal Hizmet için  $7,27\pm 2,25$ , Hemşirelik için  $6,37\pm 2,45$  ve Tıp için  $6,73\pm 2,58$  elde edilmiştir. RİDKOÖ Puanları bölüm, sınıf ve cinsiyete göre çok yönlü varyans analizi ile değerlendirildiğinde ana ve etkileşim etkilerinin anlamlı olmadığı gözlenmiştir ( $p>0,05$ ).

RİDKOÖ puanı ile son bir ay içinde sigara içme durumları değerlendirildiğinde son bir ay içinde sigara içenler ve içmeyenler arasında anlamlı fark izlenmemiştir ( $p=0,508$ ; Tablo 6).

RİDKOÖ puanı ile yaş arasında ( $r=-0,156$ ;  $p=0,003$ ) ve değerlendirici yaklaşım puanı arasında negatif ilişki izlenmiştir ( $r=-0,107$ ;  $p=0,044$ ; Tablo 7).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

TÜİK'in Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 (1) verilerine dayanarak bildirdiğine göre; Türkiye genelinde 15 ve üzeri yaştaki bireylerde her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamüllerini kullanma oranı yaklaşık olarak %27'dir. Bu oran erkeklerde %41,4; kadınlarda ise %13,1'dir.

Araştırmada anket öncesi son 30 günde en az bir kez sigara içenler değerlendirildiğinde erkeklerin %45,9'u kadınların %17,5'u olmak üzere öğrencilerin %28'i sigara içmektedir. Araştırmadaki sağlık mesleği öğrencilerinin sigara içme oranının Türkiye genelinde yetişkinlerdeki her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamüllerini kullanma oranıyla benzerlik göstermesi öğrencilerin aldıkları eğitimin sigara içme oranını pek fazla etkilemediği şeklinde yorumlanabilir. Daha ileri çalışmalar ile bunun nedenlerinin ortaya çıkarılması ve sağlık mesleği öğrencilerinin topluma göre daha az sigara içme oranına ulaşması sağlanabilir.

Araştırmada yalnızca tıp fakültesi öğrencileri değerlendirildiğinde sigara içme oranları erkeklerde %42,9 ve kadınlarda %8,8 olmak üzere toplamda %23,8'dir.

İnanlı ve ark. (12) Küresel Sağlık Mesleği Öğrencileri anketi çalışmasının bir parçası olarak on iki tıp fakültesinin üçüncü sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada herhangi bir tütün ürünü kullanma sıklığını erkeklerde %40,2 ve kadınlarda %18,9 olmak üzere toplamda %28,5 bulmuşlardır.

Barbouni ve ark. (13) küresel sağlık mesleği öğrencileri anketi çalışmalarında 3. sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığını Tıp %28,8, hemşirelik %30,9, olarak bildirmişlerdir.

Araştırmada sosyal hizmet öğrencileri değerlendirildiğinde sigara içme oranları erkeklerde %45,8 ve kadınlarda %29,8 olmak üzere toplamda %37,9'dur. Hemşirelik öğrencileri değerlendirildiğinde ise sigara içme oranları erkeklerde %54,5 ve kadınlarda %18,8 olmak üzere toplamda %25,2'dir.

Araştırmada öğrencilerin PÇE puan ortalaması  $88,23\pm 18,43$  bulunmuştur.

**Tablo 4.** Problem çözme envanteri ve alt ölçek puanlarının anket öncesi son 30 gün içinde sigara içme durumuna göre dağılımı

Problem çözme yaklaşımı	0 gün (n=257)	1-30 gün (n=101)	P
Aceleci	28,73±5,85	30,49±6,45	0,013
Düşünen	12,89±4,35	12,88±5,06	0,991
Kaçıngan	10,38±3,91	10,08±3,98	0,508
Değerlendirici	7,24±2,79	7,71±3,56	0,189
Kendine	15,79±4,86	15,16±5,50	0,29
Planlı	9,92±3,28	10,17±3,82	0,543
Genel Toplam	87,81±17,94	89,32±19,68	0,487

**Tablo 5.** Yaş, aceleci yaklaşım ve cinsiyetin anket öncesi son 30 gün içinde sigara içme durumu üzerindeki etkisi

	B	p	OR (%95 GA)
Yaş	0,235	0,003	1,27 (1,08-1,48)
Aceleci Yaklaşım	0,032	0,119	-
Cinsiyet	1,113	<0,001	3,04 (1,82-5,09)
Sabit	-6,585	<0,001	0,001

B: Regresyon Katsayısı; OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

**Tablo 6.** Anket öncesi son 30 gün içinde sigara içme durumuna göre RİDKOÖ toplam puanı

	0 gün (n=254)	1-30 gün (n=100)	P
RİDKOÖ	6,80±2,48	6,61±2,45	0,508

RİDKOÖ: Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği

**Tablo 7.** Yaş ile RİDKOÖ ve PÇE puanları arasındaki ilişkiler  
RİDKOÖ: Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, PÇE: Problem Çözme Envanteri

	r	p
Yaş	-0,156	0,003
Aceleci	0,065	0,219
Düşünen	-0,005	0,923
Kaçıngan	0,056	0,295
PÇE		
Değerlendirici	-0,107	0,044
Kendine güvenen	0,067	0,206
Planlı	0,001	0,979
Genel Toplam	0,030	0,569

RİDKOÖ: Rotter İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, PÇE: Problem Çözme Envanteri

Yılmaz ve ark. (14) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde (ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümleri) yaptıkları çalışmada öğrencilerin Problem Çözme Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasını  $94,35\pm 16,98$  bulmuşlardır. Karabulutlu ve ark. (15) sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde yaptıkları çalışmada problem çözme becerileri puan ortalamasını  $92,08\pm 18,69$  olarak bulmuşlardır. Karabilgin ve ark. (16) tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yaptıkları çalışmada problem çözme envanteri puan ortalamasını  $84,24\pm 17,85$  olarak bulmuşlardır.

Araştırmada PÇE'nin genel toplam puanları arasında bölüm, sınıf ve cinsiyetlere göre anlamlı fark bulunmamıştır. Sağlık mesleği öğrencilerinin problem çözme becerileri konusunda algılarının benzer olduğu söylenebilir. Bununla birlikte sınıflar arası fark olmaması ilerleyen sınıf ve alınan eğitimin problem çözme becerisi algısını arttırmadığı şeklinde de yorumlanabilir. Sigara içenler (anket öncesi son 30 gün içinde sigara içen) ve içmeyenler arasında bölüm, sınıf ve cinsiyetlere göre PÇE toplam puanları arasında fark bulunmamıştır. Bundan sigara içme ile problem çözme becerileri algısının ilişkili olmadığı sonucu çıkarılabilir. Sigara içenlerde PÇE'de acelecilik puanları anlamlı

olarak yüksek olmasına karşın regresyon analizinde yaş ve cinsiyetin son bir ay içinde sigara içme durumunu karıştırıcı faktör olarak etkilediği bulunmuştur. Buna göre yaş artışı son bir ay içinde sigara içme riskini 1,27 kat arttırmaktadır. Erkek cinsiyette olmak son bir ay içinde sigara içme riskini 3,04 kat arttırmaktadır. Aceleci yaklaşımın son bir ay içinde sigara içme durumunu etkilemediği bulunmuştur.

Araştırmada öğrencilerin RİDKOÖ puan ortalaması 6,75±2,47 bulunmuştur. RİDKOÖ puanları arasında bölüm, sınıf ve cinsiyetlere göre anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç sağlık mesleği öğrencilerinin bölüm, sınıf ve cinsiyetlere göre kontrol odağı algısının farklı olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç ilerleyen sınıf ve alınan eğitimin daha fazla iç kontrol odağı algısını oluşturmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

Dil ve ark. (17) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada RİDKOÖ puanları ortalamasını 11,90±3,53 bulmuşlardır.

Araştırmada PÇE toplam puanları ve RİDKOÖ puanlarında bölüm, sınıf ve cinsiyetlere göre istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Sigara içenler (anket öncesi son 30 günde en az bir kez kullananların)ve içmeyenlerin RİDKOÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş ile RİDKOÖ puanları arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Araştırma sonucunda sağlık mesleği öğrencilerinde sigara içme sıklığının Türkiye genelinde yetişkinlerdeki tütün ve tütün mamüllerini kullanma sıklığıyla benzer olduğu, erkeklerde sigara içme oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin yaş ortalamaları içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanımı ile PÇE ve RİDKOÖ puanları arasında ilişki gösterilememiştir.

#### KAYNAKLAR

1. tuik.gov.tr [Internet]. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. [Erişim tarihi: 21/05/2018]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142>.
2. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in Relation To Smoking: 40 Years' Observations on Male British Doctors. *BMJ*. 1994;309(6959):901-11.
3. who.int [Internet]. World Health Organization. [Updated: 2018 March 9, Cited: 2018 March 22]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
4. World Health Organization (Bilir N, Telatar G Çev.). Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. Ankara: Tütünsüz Yaşam Derneği; 2005.
5. Eskin M. Sorun Çözme Terapisi. İkinci Baskı. Ankara: HYB Basım; 2011.
6. Yeşilyaprak B. Denetim Odağı. Kuzgun Y, Deryakulu D, editörler. Eğitimde Bireysel Farklılıklar. İkinci Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006. s. 241-60.
7. cdc.gov [Internet]. USA:Centers for Disease Control and Prevention. [Cited: 2018 March 23]. Available from: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/Documentation.aspx?SUID=3&DOCT=1>.
8. İnandı T, Karababa AO, Onal AE, Kaypmaz A, Turhan E, Can G et al. Global Health Professional-Medical-Student Survey (GHPSS) Report-Turkey 2010. Hatay: Mustafa Kemal University (MKU), World Health Organization (WHO), Centre for Disease Control and Prevention (CDC);2010.
9. Savaşır I, Şahin NH, editörler. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları;1997.
10. Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. Psychometric Properties of the Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students. *Cognitive Therapy and Research*. 1993;17(4):379-96.
11. Dağ İ. Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1991;7(26):10-6.

12. İnandı T, Caman ÖK, Aydın N, Onal AE, Kaypmaz A, Turhan E, Erguder T, Warren WC. Global Health Professions Student Survey-Turkey: Second-Hand Smoke Exposure and Opinions of Medical Students on Anti-Tobacco Law. *Central European Journal of Public Health*. 2013;21(3):134-9.
13. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, Antoniadou E, Kourea K, Miloni E, et al. Tobacco Use, Exposure to Secondhand Smoke, and Cessation Counseling Among Health Professions Students. Greek Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012;9(1):331-42.
14. Yılmaz E, Karaca F, Yılmaz E. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(1):38-48.
15. Karabulutlu EY, Yılmaz S, Yurttaş A. Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2):75-9.
16. Karabilgin ÖS, Şahin H. Tıp Fakültesine Yeni Başlayan Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Algılarının ve Boyun Eğici Davranış Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012;32(6):1536-44.
17. Dil S, Bulantekin Ö. Hemşirelik Öğrencilerinde Akademik Başarı Düzeyi ile Aile İşlevselliği ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(1):17-24.