

Özen Aşut¹, Şanda Çalı², Asu Özcan³, Fatma Dünder⁴, Çizel Palaz⁵, Alpkaan Duran⁶, Songül Vaizoğlu⁷

Geliş/Received : 16.04.2018
Kabul/Accepted : 22.08.2018

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Tıp Fakültesi Türkçe programı öğrencilerinin tütün kullanım durumunun belirlenmesi ve tütün kullanımı ile tıp eğitiminin ve başka ilişkili etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Şubat 2018'de YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe programı öğrencilerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini oluşturan tıp öğrencilerinin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Hazırlanan anket formu doğrudan gözetim altında tüm katılımcılara uygulanmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket program ile değerlendirilmiş, önemlilik değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplam 805 öğrenciden 698'i anketeye katılmıştır (%86,7). Öğrencilerin, 247'si (%35,4) halen sigara içmektedir; 194'ü (%27,8) günlük içicidir. Toplam 331 erkek öğrencinin 144'ü (%43,5), 363 kadın öğrencinin 102'si (%28,1) sigara içmektedir. Cinsiyete göre değerlendirmede iki grup arasında önemli fark bulunmaktadır ($p < 0,001$): Erkekler daha çok sigara içmektedirler. Tıp fakültesine girmeden önce ya da girdikten sonra sigaraya başlama açısından kadınlar ve erkekler arasında İstatistiksel önemli fark vardır; kadın öğrenciler daha çok tıp fakültesine girdikten sonra sigaraya başlamışlardır.

Sonuçlar: Tıp öğrencilerinde sigara alışkanlığı yüksektir. Tıp eğitimi, öğrencilerin sigaraya başlama ve sürdürmesi üzerinde etkili olmamaktadır. Tıp eğitimi sürecinde daha etkili ve erken tütün programları gereklidir.

Anahtar sözcükler: Sigara alışkanlığı, Tıp eğitimi, Tıp öğrencisi, Tütün kontrolü

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the tobacco use status among the students of Near East University (NEU) Medical Faculty Turkish Medical program and to investigate the association of tobacco use with medical education and other related factors.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among Turkish medical program students of NEU in February 2018. The target population of this research consisted of all students of the program. A questionnaire was administered to all participants under direct observation. The data were analysed using SPSS 18.0 program and $p < 0.05$ was considered significant.

Findings: Of 805 students, 698 responded to the questionnaire (86.7%). The number of current smokers was 247 (35.4%) with 194 (27.8%) daily smokers. 144 (43.5 %) of 331 male students and 102 (28.1%) of 363 female students were smokers. The difference between the two genders was found to be significant ($p < 0.001$): The males were smoking more than females. With regard to starting smoking before or after admission to the medical school, a significant difference was found between the genders; among the females, the rates of smoking initiation after admission was higher than those among the males.

Conclusion: Prevalence of smoking among the medical students was high. Medical education was not influential on the smoking status of medical students. More efficient and earlier tobacco control programs are needed during medical education.

Keywords: Smoking addiction, Medical education, Medical student, Tobacco control

1 Doç. Dr.; Yakın Doğu Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kıbrıs (ORCID No: 0000-0002-9604-1740)

2 Prof. Dr.; Yakın Doğu Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kıbrıs (ORCID No: 0000-00019929-2637)

3 Tıp öğrencisi (ORCID No: 0000-0002-9089-7020)

4 Tıp öğrencisi (ORCID No: 0000-0003-2402-9601)

5 Tıp öğrencisi (ORCID No:0000-0002-3426-3592)

6 Tıp öğrencisi (ORCID No: 0000-0001-7588-3416)

7 Prof. Dr.; Yakın Doğu Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Kıbrıs (ORCID No: 0000-0001-9279-1740)

Giriş

Sigara dünyayı tehdit eden en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tütün yılda yedi milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır. Sigaraya bağlı ölümlerin 6 milyondan fazlası doğrudan sigara içme nedeniyle, 600 bini ise pasif sigara dumanından etkilenim sonucudur (1). Bu eğilim sürerse 2030'da tütünün yılda sekiz milyondan fazla kişinin ölümüne yol açacağı tahmin edilmektedir (2).

Sağlık çalışanlarının hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimlerinin (egzersiz, beslenme, sigara içiminin önlenmesi vb) geliştirilmesinde önemi bilinmektedir (3,4). Sağlık çalışanlarının önerilerinin kişilerin sağlığının geliştirilmesinde önemli bir itici güç oluşturduğu kabul edilmektedir. 1976 ve sonrasında yapılan pek çok çalışma hekimlerin hastalarına sigara içmeme ya da sigarayı bırakma konusunda ikna etmede önemli rol oynadıklarını; özellikle daha iyi kişisel davranışları olan hekimlerin danışmanlık konusunda daha başarılı ve etkili olduklarını göstermiştir (5,6). Buna benzer bir eğilimin tıp öğrencileri için de geçerli olduğu belirlenmiştir (7).

Dünyanın değişik yerlerinde kullanılan başlıca tütün ürünleri sigara, nargile, pipo, puro, enfiye, bidi, kreteks, gutka, sarma tütün, çiğneme tütünüdür. Bu ürünler arasında en yaygın olarak kullanılan sigaradır ve bu nedenle tütün ile sigara sözcükleri çoğu kez eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de de en çok sigara olmak üzere, nargile, az miktarda puro ve pipo ile yerel olarak sarmalık tütün ve Maraş otu tüketilmektedir (8).

Sigara dumanı, 7000'den fazla madde içermektedir (9). Bu maddelerden en az 250'sinin insan için toksik olduğu bilinirken, 60'dan fazlasının da kansere yol açtığı belirlenmiştir (1). Sigara dumanı oksidatif hasarın başlamasına neden olan ya da gelişmesini artıran birçok oksidan ve serbest radikalleri de içermektedir (10).

Sigara içenlerinin yarısı sigaraya bağlı bir sağlık sorunu nedeniyle ölmektedir. Sigara içiminin kontrolü yönünde etkili önlemler alınmadığı takdirde bugün için yedi milyon olan sayının

önümüzdeki 25-30 yıllık sürede 10 milyona ulaşacağı ve gelecekteki ölümlerin daha çok gelişmekte olan ülkelerde olacağı öngörülmektedir (1,11,12).

Sigara kullanma davranışında ailenin rolü iyi bilinmektedir. Anne-baba ya da kardeşleri sigara içen bireylerin, anne-baba ya da kardeşleri sigara içmeyen bireylere göre dört kata kadar daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir (13,14).

Bağımlı kişi, madde kullanımı sonucu oluşan ruhsal değişiklikleri yeniden yaşamak için ya da maddenin kullanılmaması durumunda ortaya çıkabilecek yoksunluk belirtilerinden sakınmak için, madde kullanımı için güçlü istek duyar (15). Sigara bağımlılığı açısından, yaşamın herhangi bir döneminde 100 adetten fazla sigara içen kişiye 'sigara içicisi', sigarayı halen ya da ara sıra içenlere ise 'halen kullanan - düzenli içici' denmektedir (16).

Hekimlerin ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Sigara Alışkanlığı Durumları

Sigara bırakma programlarının temelinde hekimler ve diğer sağlık çalışanları yer almaktadır. Hekimler hastalar için rol modeli olma durumundadırlar. Hekimlerin sigara içmesi, bu alışkanlığa karşı tutumunu olumsuz etkileyebilir, sigara içmenin oluşturduğu risklere duyarlılığı azaltabilir, koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili yeterli bilgi verilmemesine yol açabilir ve hastaların sigara bırakma konusunda hekime olan inancını azaltabilir (17).

Türkiye'de 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalarda özellikle erkek hekimlerde sigara içme prevalansı yüksekti. Kosku ve arkadaşlarının 1994 tarihli çalışmasında Türk Toraks Derneği üyelerinin sigara içme durumları incelenmiş ve sigara içme düzeyi asistan hekimlerde %40, uzman hekimlerde %32,4 olarak saptanmıştır (17). Gene 1994 yılına ait bir yayında, 294 hekimin katıldığı çalışmada erkeklerde her gün sigara içenler %52,8, kadınlarda ise %41 olarak belirlenmiştir (18). 2003 tarihli bir çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan akademik personelde sigara içme %37,2, On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde görevli hekimlerde ise %31,9 olarak belirtilmiştir (19).

Başka ülkelerde yapılan çalışmalarda, Japon hekimler arasında sigara içme sıklığı erkeklerde

%27,1, kadınlarda ise %6,8 (20); Fransa'da genel pratisyenlerde %34 (21); Danimarka'da 1429 sağlık çalışanı arasında %22 (22); İsrail'de hekimlerde %15,8 (23) bulunmuştur.

Sağlık çalışanları ve hekimler arasında sigara içme sıklığının yüksek olması nedeniyle, tütün kontrolünde hekimler de hedef olarak belirlenmelidir. Birinci basamakta sigara bırakma çalışmalarının artırılmasına yönelik; genel pratisyenlerin sigara bırakma konusunda eğitimi, tıp fakültesi öğrencilerinin tütün kontrolü ve sigara bırakma konusunda eğitimi, ulusal kılavuzların hazırlanması, farmakoterapinin ulaşılabilir olması, sevk sisteminin geliştirilmesi önerilmektedir (24).

Tütünle Mücadelede Hekimin Rolü

En uygun olan davranış hekimlerin hiç sigara içmemesidir. Sigara içen hekimlerin kendilerine başvuranlara sigara içmenin zararlarını söylemesi inandırıcı olmamaktadır. Eğer hekim sigara içiyorsa, hekimlik ve sigara imgelerini bir arada buldurmamalıdır. Örneğin, hastanın / başvuranın göreceği yerde sigara içmemek, beyaz önlüğün cebinde sigara paketi buldurmamak gibi konular önemlidir (25).

Hekimlik meslek uygulamaları, özellikle tedavi hizmetleri sırasında hastaların sigara içip içmediklerini sorgulama ve içmemeleri konusunda uyarıda bulunmanın bile hastaları sigara bırakmayı düşünmeye yönelttiği, %1-3 oranında da bırakmayı sağladığı bilinmektedir (26).

Hekimlerin telkin, öneri ve desteklerinin birçok sigara içen hastayı sigarayı bırakma konusunda motive ettiği, hastalara cesaret vererek bırakmayı denemesini sağladığı belirlenmiştir. Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlerin sigara bırakma konusunda duyarlı olmaları çok önemlidir.

Kaliforniya'da yapılan bir araştırmada birinci basamak hekimlerinin tütün kullanımı üzerindeki etkileri araştırılmış ve 1989'da 2 yıllık "Tütün Kontrol Programı" yürürlüğe sokulmuştur. İki yıllık program sonucunda elde edilen verilerde tütün kullanım prevalansında %14 kadar düşüş olduğu saptanmıştır (27).

Hekimlerin yönlendirdiği ve olguların en az altı ay izlendiği 28 sigara bırakma programının analizinde, hekimlerin yalnızca hastaya sigarayı bırakmayı öğütlediği 15 programın ortalama başarısı %5 (%3-%13), hekimlerin hastaya sigaranın bırakılması için yoğun destek verdiği 13 programın ortalama başarısı %29 (%13-%40) olarak saptanmıştır. Hekim sigarayı bırakmayı düşünmeyen hastasını da, uyararak bu konuyu ciddi olarak düşünme yönünde motive edebilir. Sigarayı bırakmaya hazır ve kararlı olan bir hastaya ise bırakma teknikleri ve programları hakkında bilgi vererek destek olabilir. Yani hekimin sigaranın bırakılmasındaki temel desteği bu konuda motivasyonu olmayan hastayı bırakma konusunda özendirmek, bırakmaya hazır olan hastaya ise bu konuda destek vermek, bırakma yöntemlerini anlatmak ve tıbbi tedavi vermektir (28).

Bu çalışma, daha önce Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) tıp öğrencilerinde böyle bir çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle planlanmıştır. Çalışma, geleceğin hekimleri olacak tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumunu ve özelliklerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın amacı, KKTC Lefkoşa Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Tıp Fakültesi Türkçe programındaki öğrencilerin tütün kullanım prevalansı ve tütün kullanım özelliklerinin belirlenmesi ve tütün kullanımı ile tıp eğitiminin ve bazı başka etmenlerin ilişkisinin incelenmesidir. Uzun dönemde tıp öğrencilerinde tütün alışkanlığının önlenmesi ve toplum için rol modeli olabilmelerini sağlayacak programların geliştirilmesine katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Şubat 2018'de YDÜ Tıp Fakültesi'nde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini oluşturan Tıp Fakültesi Türkçe programında öğrenim gören toplam 805 öğrencinin 698'ine (%86,7) ulaşılmıştır.

Bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, milliyet, medeni durum, tıp fakültesindeki eğitim yılı, KKTC'deki yaşam süresi, ailedeki sigara içen üyeler (ebeveyn, kardeşler) oluşturmuştur.

Bağımlı değişkenler ise, aktif sigara içicisi olmak, içilen sigara miktarı, nikotin bağımlılığı durumu, sigara dışı tütün ürünleri kullanımı, sigara bırakma

çabaları, pasif içicilik durumu, rol modeli olma konusundaki tutum, kapalı yerlerde sigara içme yasakları hakkında tutumlar olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. İlk 9 soru kişilerin sosyodemografik özellikleri, diğer 12 soru ise tütün kullanım özellikleri hakkındadır. Anketler katılımcılara dağıtılarak araştırmacıların doğrudan gözetimi altında doldurmaları sağlanmıştır.

Araştırmada Kullanılan Tanım-Terim ve Ölçütler

Tütün ürünü: Tütün içeren sigara ve başka herhangi bir tütün ürünü.

Tütün alışkanlığı: Dumanlı ya da dumansız herhangi bir tütün ürününün halen kullanılıyor olması (29).

Fagerström Testi: Nikotin bağımlılığını ölçmek için uygulanan 6 sorudan oluşan test.

Nikotin bağımlılığı: Fagerström testine göre fizyolojik olarak tütün ürünü bağımlısı olma durumu.

Sigara içen: Her gün günde en az bir adet ya da ara sıra (günde bir sigaradan az) sigara içen kişi.

Yaşam boyu sigara içen: Yaşamının herhangi bir döneminde sigara içmiş ve bırakmış ya da halen içmekte olan.

Nargile ile eşanlamlı sözcükler: Water pipe, Shisha, Argila, Hookah. Veriler SPSS 18.0.0 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz verileri için, tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, ortanca, standart sapma, maksimum ve minimum değerler) hesaplanmış, marjinal ve çapraz tablolar yapılmıştır. P için önemlilik değeri, $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Etik Konular

Katılımcılara isimleri sorulmamış ve ankete de yazmaları istenmemiştir. Çalışma hakkında öğrencilere bilgi verilmiş ve ankete başlamadan önce kişilerin onamları alınmıştır. Araştırma bilimsel amacı dışında kullanılmayacaktır. Araştırma için Yakın Doğu Üniversitesi Tıp

Fakültesi Dekanlığı'nın izni sağlanmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'nun, 18.01.2018 tarih, 2018/54 No.lu kararı ve 516 Proje No. ile etik uygunluk onayı alınmıştır.

Bulgular

Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Tıp Fakültesi Türkçe programında öğrenim görmekte olan 805 öğrenciden ankete yanıt veren öğrenci sayısı 698'dir (%86,7). Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin 654'ü (%94,4) 18-24 yaşında, 331'i (%47,6) erkek, 364'ü (%52,4) kadındır.

Öğrencilerin, 624'ü (%90,3) TC vatandaşı, 64'ü (%9,3) KKTC vatandaşıdır.

Katılımcıların sağlık hizmetlerini %62,1 devlet, 24,8 özel sigorta karşılamakta, %18,9'u ise sağlık harcamalarını kendi cebinden yapmaktadır.

Kıbrıs'ta yaşama sürelerinin, öğrencilerin %44,4'ünde 3-5 yıl arası ve %18,2'inde ise 5 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sigara içme durumu ve özellikleri Tablo 2'de incelenmiştir.

Öğrencilerin 242'si (%34,7) yaşamı boyunca sigara içmemiş, 63'ü (%9,0) daha önce içmiş bırakmış, 194'ü (%27,8) günde en az 1 sigara olmak üzere düzenli içicidir. Katılımcıların toplam 247'si (%35,4) ara sıra ya da her gün sigara içmektedir.

Öğrencilerin 158'inin (%56,2) sigara içme süresi 2-5 yıl, 44'ünün ise (%15,7) 6-10 yıldır; 49'u (%18,4) günde 16-20 adet, 32'si (%12,0) ise günde 20 adet ve üzeri sigara tüketmektedir.

Öğrencilerin 45'i (%20,0) ilk sigaralarını uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde, 63'ü (%28,0) ise ilk 6-30 dakikada içmektedirler. Yani sigara içenlerde bağımlılık düzeyi %48'dir.

Öğrencilerin 122'si (%51,3) sigaraya tıp fakültesine başlamadan önce, 116'sı (%48,7) ise tıp fakültesine başladıktan sonra sigara içmeye başlamışlardır. Sigaraya tıp fakültesinde başlayan öğrencilerin 82'si (%90,1) sigaraya tıp fakültesinin ilk iki sınıfında başlamıştır.

Sigara içmiş ya da içmekte olan öğrencilerin 136'sı (%50,9) sigarayı bırakma girişiminde bulunmuştur. Sigarayı bırakma girişiminde

Tablo 1. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikler, milliyet ve 12 yaşına kadar yaşadığı ülkelere göre dağılımı (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018)(N=698)

Sosyodemografik özellikler	n	%		
Yaş (Yıl) (n=693)				
18-24	654	94,4		
≥ 25	39	5,6		
Ortalama ± SS=20,91±2,53 min=18 max=34				
Cinsiyet (n=695)				
Erkek	331	47,6		
Kadın	364	52,4		
Sınıf (tıp fakültesi) (n=695)				
1.	192	27,6		
2.	184	26,5		
3.	195	28,1		
4.	67	9,6		
5.	45	6,5		
6.	12	1,7		
Medeni durum (n=692)				
Bekar	683	98,7		
Evli	7	1,0		
İlişkisi var	2	0,3		
Boşanmış	0	0		
	Milliyet (n=691)	12 yaşına kadar yaşadığı ülke (n=697)		
	n	%	n	%
Türkiye	624	90,3	624	89,5
KKTC	64	9,3	67	9,6
Diğer*	3	0,4	6	0,9

*Milliyet: Suriye, Filistin, ABD, *12 Yaşa kadar yaşadığı ülke: Suriye(3), Suudi Arabistan, Lübnan, Almanya

bulunanların %78,9'u kendi kendine bırakmaya çalışarak sigarayı bırakmayı denemiştir. İlaç tedavisiyle bırakma denemesi yapan dört kişidir (%5,6). Öğrencilerin 33'ü bırakma girişiminde başarılı olduğunu belirtmiştir.

Pasif içicilik açısından değerlendirmede, öğrencilerin 229'u (%33,5) kafe ve restoranlarda, 207'si (%30,3) diğer kapalı ortamlarda, 125'i (%18,3) kendi evlerinde sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Katılımcıların sigara dışında tütün ürünü kullanım durumları Tablo 3'te, kapalı ortamlarda sigara yasağı ve hekimlerin rol modeli olması konularındaki tutumları Tablo 4'te verilmiştir.

Öğrencilerin 213'ü (%30,8) sigara dışında tütün ürünü kullanmaktadır. Yanıt verenlerin 155'i

(%23,3) nargile, 14'ü (%2,1) puro, 7'si (%1,1) buharlaştırıcı ya da e-sigara, 5'i (%0,8) pipo kullanmaktadır.

Öğrencilerin 618'i (%89,8) kapalı kamu ortamlarında tütün yasağını desteklemekte, 70'i (%10,2) desteklememekte; 574'ü (%83,7) doktorların toplum için rol modeli olması gerektiğini düşünürken, 112'si (%16,3) ise aksi görüştedir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 5'te incelenmiştir. Toplam 694 yanıtlayanın 246'sı (%35,4), 331 erkek öğrencinin 144'ü (%43,5), 363 kadın öğrencinin 102'si (%28,1) sigara içmektedir. Cinsiyete göre sigara içme alışkanlığı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmaktadır (p<0,001): erkekler daha çok

Tablo 2. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin sigara içme özelliklerine göre dağılımı (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018)(N=698)

	n	%
Yaşam boyu sigara içme (n=697)		
Hiçbir zaman	242	34,7
Yalnızca denemiş	145	20,8
Daha önce içmiş bırakmış	63	9,0
Günde en az bir sigara	194	27,8
Günde birden az	53	7,6
Halen sigara içme (n=697)		
Sigara içiyor	247	35,4
İçmiyor	450	64,6
Sigara içme süresi (n=281*)		
1 yıl ve altında	70	24,9
2-5 yıl	158	56,2
6-10 yıl	44	15,7
10 yıldan fazla	9	3,2
Günlük sigara sayısı (n=267*)		
1 ve altında	44	16,5
1-5	55	20,6
6- 10	50	18,7
11-15	37	13,9
16-20	49	18,3
20 üstünde	32	12,0
İçilen ilk sigaranın zamanı (n=225)		
İlk 5 dakika	45	20,0
6-30 dakika	63	28,0
30 dakika üstünde	117	52,0
Sigaraya başlama zamanınının tıp fakültesine girişle ilişkisi (n=238)		
Tıp fakültesine başlamadan önce	122	51,3
Tıp fakültesine başladıktan sonra	116	48,7
Sigaraya başlanan tıp fakültesi sınıfı (n= 91)		
1.	52	57,1
2.	30	33,0
3.	7	7,7
4.	2	2,2
5.	0	0,0
6.	0	0,0

*Yaşamının bir döneminde sigara içip bırakmış ve halen sigara içenleri kapsamaktadır

Tablo 3. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencileri arasında sigara dışında tütün ürünü tüketim durumu (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018)(N=698)

	n	%
Sigara dışı tütün ürünü (n= 691)		
Kullanmıyor	478	69,2
Kullanıyor	213	30,8
Nargile (n=665)	155	23,3*
Puro (n=664)	14	2,1*
Buharlaştırıcı ya da e-sigara(n=665)	7	1,1*
Pipo (n=665)	5	0,8*

*Satır yüzdesi

Tablo 4. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin kapalı ortamlarda sigara içme yasağı ve hekimlerin sigara içmeyerek topluma rol modeli olmaları konularındaki tutumlarına göre dağılımı (Lefkoşa, Ocak-Şubat 2018)(N=698)		
Kapalı kamu ortamları yasağını destekleme durumu (n=688)	n	%
Evet	618	89,8
Hayır	70	10,2
Doktorların rol modeli olması hakkında tutumları (n=686)		
Evet	574	83,7
Hayır	112	16,3

Tablo 5. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin sigara içme durumlarının cinsiyete göre dağılımı (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018)(N=698)								
Sigara içme durumu	Erkek		Kadın		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Halen sigara içen (n=694)								
Sigara içen	144	43,5	102	28,1	246	35,4	18,0	p<0,001
İçmeyen	187	56,5	261	71,9	448	64,6		
Yaşam boyu sigara içme (n=694)								
Hiç içmemiş	94	28,4	147	40,5	241	34,8	29,69	P<0,001
Denemiş	57	17,2	87	24,0	144	20,8		
İçmiş bırakmış	36	10,9	27	7,4	63	9,0		
Günde en az 1 sigara	120	36,3	73	20,1	193	27,8		
Günde 1 sigaradan az	24	7,2	29	8,0	53	7,6		

Tablo 6. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin yaş ve cinsiyete göre, tıp fakültesine girmeden önce ya da sonra sigaraya başlama durumlarının dağılımı (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018)(N=698)						
Sigaraya başlama	Fakülteye girmeden önce		Fakülteye girdikten sonra		χ^2	p
	n	%*	n	%		
Cinsiyet (n= 237)						
Erkek	78	59,1	54	40,9	6,92	p=0,009
Kadın	44	41,9	61	58,1		
Yaş grubu (n=237)						
<25	112	52,3	102	47,7	1,45	p=0,23
≥25	9	39,1	14	60,9		

*Yüzdeler satır yüzdesi

sigara içmektedirler.

Toplamda 132 erkek öğrenciden 78'inin (%59,1) tıp fakültesine girmeden önce sigara alışkanlığı var iken, 54'ü (%40,9) fakülteye girdikten sonra sigara içme alışkanlığı edinmiştir. Toplam 115 kız öğrenciden 44'ü (%41,9) tıp fakültesine girmeden önce sigara alışkanlığı edinmişken, 61'i (%58,1) tıp fakültesine girdikten sonra sigara içmeye başlamıştır. Kadın ve erkek öğrenciler arasında tıp fakültesine girmeden önce ya da girdikten sonra sigaraya başlama açısından istatistiksel önemli fark vardır; kadın öğrenciler önemli ölçüde tıp fakültesine girdikten sonra sigaraya başlamışlardır (p=0,009).

Yaş ile tıp fakültesine girmeden önce ya da sonra sigaraya başlama arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p=0,23). Öğrencilerin aile üyelerinin sigara alışkanlığı açısından değerlendirmesinde, 161'inin (%32,3) babalarının, 113'ünün (%22,7) annelerinin, 60'ünün (%12,0) hem anne hem babalarının, 51'inin ise (%10,2) kardeşlerinin sigara içtiği belirlenmiştir.

Tablo 7'de katılımcıların ailelerinin sigara içme alışkanlıklarına göre kendilerinin sigara içme durumları gösterilmiştir.

Tablo 7. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin sigara içme durumlarının aile üyelerinin sigara içme durumuna göre dağılımı (Lefkoşa, Ocak-Şubat 2018) (N=698)

Tip öğrencisi Aile üyesi	Sigara içen		Sigara içmeyen		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Baba (n= 498)							
Sigara içen	87	54,0	74	46,0	161	32,3	p<0,05
Sigara içmeyen	106	31,5	231	68,5	337	67,7	
Anne (n=498)							
Sigara içen	60	53,1	53	46,9	113	22,7	p<0,001
Sigara içmeyen	133	34,5	252	65,5	385	77,3	
Anne ve baba (n=498)							
Sigara içen	39	65,0	21	35,0	60	12,0	p<0,001
Sigara içmeyen	154	35,2	284	64,8	438	88,0	
Kardeş (n=498)							
Sigara içen	23	45,1	28	54,9	51	10,2	p<0,001
Sigara içmeyen	170	38,0	277	62,0	447	89,8	

*McNemar testine göre p değeri alınmıştır **498 üzerinden satır yüzdesi ***498 üzerinden sütun yüzdesi

Tablo 8. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre sigara dışında başka tütün ürünü kullanma durumları (Lefkoşa, Ocak-Şubat 2018) (N=698)

Sigara dışı tütün ürünü kullanım durumu	Sigara içen		Sigara içmeyen*		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Nargile(n=664)	95	61,3	60	38,7	155	64,3	p<0,001
Puro (n=663)	11	78,6	3	21,4	14		p<0,001***
Buharlaştırıcı ya da e-sigara (n=664)	4	57,1	3	42,9	7		p=0,24***
Pipo(n=664)	3	60,0	2	40,0	5		P=0,35***

*Yalnızca sigarayı içmektedir **Satır yüzdesi ***Fisher kesin testi

Tablo 9. YDÜ Tıp Fakültesi Türkçe program öğrencilerinin sigara içme durumuna göre kapalı yerlerde sigara içme yaşağı ve doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları konularındaki tutumlarının dağılımı (Lefkoşa, Ocak- Şubat 2018) (N=698)

Kapalı yerde sigara içme yaşağına karşı tutum (n=687)	Sigara içen		Sigara içmeyen		χ^2	p
	n	%	n	%		
Olumlu	197	80,4,9	420	95,0	36,7	<0,001
Olumsuz	48	19,6	22	5,0		
Doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları hk tutum (n= 685)						
Katılıyor	169	69,8	405	91,4	53,7	<0,001
Katılmıyor	73	30,2	38	9,6		

Babası sigara içen 87 öğrenci (%54,0), annesi sigara içen 60 öğrenci (%53,1) ebeveynlerin her ikisinin de aktif sigara içici olduğu 39 öğrenci (%65,0) sigara içmektedir. Her iki ebeveyninin sigara içmediği 284 (%64,8) öğrencinin sigara kullanmadığı görülmektedir. Kardeşleri sigara içen öğrencilerde sigara içme %45,1, kardeşleri

içmeyenlerde %38'dir. Öğrencilerin sigara alışkanlığı açısından, aile üyelerinin sigara içmesi, her bir aile ferdi için istatistiksel olarak önemli ölçüde etkili bulunmuştur (baba için p<0,05; diğerleri için p<0,001).

Tablo 8'de öğrencilerin sigara dışındaki tütün kullanım alışkanlıklarının sigara içmeleriyle ilişkisi

incelenmektedir.

Katılımcılardan nargile içen 155 kişiden 95'i (%61,3) sigara kullanmakta iken, 60'ı (%38,7) sigara içmemektedir; yani 60 kişi sigara içmediği halde nargile kullanmaktadır. Ancak nargile içenler arasında, sigara içenler sigara içmeyenlere göre önemli ölçüde daha yüksektir ($p<0,001$). Puro içen 14 kişinin 11'i (%78,6) sigara içmekte iken, 3'ü (%21,4) sigara içmemektedir; puro içenlerde sigara içenler içmeyenlere göre önemli düzeyde daha fazladır ($p<0,001$). Buharlaştırıcı ve e-sigara ile pipo içenlerde sigara içenlerle içmeyenler arasında istatistiksel önemli fark bulunmamıştır.

Tablo 9'da tütün kullanan ve kullanmayan katılımcıların, kapalı yerlerde sigara yasağına karşı tutumları ile doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları hakkındaki tutumları incelenmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların 197'si (%80,4) ve sigara içmeyen katılımcıların ise 420'si (%95,0) kapalı yerlerde sigara içme yasağına karşı olumlu bir tutum sergilemişlerdir. Sigara içen öğrencilerin 169'u (%69,8) ve sigara içmeyen öğrencilerin ise 405'i (%91,4) doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları görüşüne katılmaktadırlar. Kapalı yerlerde sigara içme yasağını destekleme ve doktorların topluma rol modeli olmaları görüşüne katılma konularında sigara içenlerle içmeyenler arasında istatistiksel önemli fark bulunmuştur (her iki parametre için $p<0,001$).

Doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları tutumu açısından iki cinsiyet arasında kadınlar lehine önemli fark bulunmuştur Yani kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak önemli ölçüde daha fazla doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları gerektiği görüşündedirler ($p<0,001$). Kapalı yerlerde sigara içme yasağını destekleme açısından da cinsiyetler arasında kadınlar lehine istatistiksel olarak önemli fark bulunmaktadır ($p=0,04$).

Preklinik ve klinik sınıflardaki öğrencilerin, hekimlerin rol modeli olmaları gerektiğine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel önemli fark bulunmamıştır; her iki grupta rol modeli olmaları gerektiği görüşü yüzde 80 dolayında desteklenmektedir (preklinik-ilk 3 sınıf %84,6; klinik-4-6. Sınıflar %79,8).

Tartışma

Bu çalışmada Lefkoşa'daki Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe programında öğrenim görmekte olan tüm öğrencilerde sigara ve diğer tütün ürünleri kullanım özellikleri araştırılmıştır. Hedeflenen 805 öğrencinin büyük çoğunluğuna (%86,7) ulaşılmıştır.

Araştırmamızda %34,7 öğrenci yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş, %29,8 ise halen içmemekle birlikte bir dönem sigara içmiştir. Sigara içme düzeyi ortalama %35,4 olup erkeklerde önemli ölçüde daha yüksektir. Pakistan da tıp öğrencilerinde yapılan bir kesitsel çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme prevalansı %13,4 ile araştırmamıza göre düşük bulunmuştur (30). ABD Brown Üniversitesi ile İtalya Bologna Üniversitesi tıp fakültelerinde yapılan ortak çalışmada, Bologna Üniversitesi'nde sigara içme prevalansının (%29,5) Brown Üniversitesi'ne kıyasla (%6,1) epeyce fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (31).

2007 yılında yapılan bir sistematik çalışmaya göre, 1990'ların sonlarında tıp öğrencilerinde en düşük prevalanslar %2-4 dolaylarında Amerikan, Avustralya, Çin ve Hindistan tıp fakültelerinde belirlenmiştir. Farklı çalışmalarda bu ülkelerde ve Tayland ve Malezya'da tıp öğrencilerinde prevalans hızlarının %10 altında olduğu gösterilmiştir. Erkek tıp öğrencilerde yüksek prevalans örnekleri arasında Yunanistan (%41) ve İspanya (%42) başta gelmektedir (32).

Mayıs 2009'da Avrupa'da Almanya, İtalya, Polonya, İspanya'yı içeren ve 12 farklı tıp fakültesinde yapılan bir kesitsel çalışmada toplam sigara içme prevalansı %28,0 ile en düşük Almanya'da ve %31,3 ile en yüksek İtalya'da olmak üzere, ortalama 29,3 olarak bulunmuştur (33). Bu ülkeler Avrupa'da genel nüfusta sigara içmenin görece daha yüksek olduğu ülkelerdir ve genel durumun tıp öğrencilerine de yansıdığı anlaşılmaktadır.

Kahire'de yapılan bir çalışmada bizim araştırmamıza benzer olarak, öğrencilerin çoğunluğunun sigara içmediği, ancak öğrencilerin %46,7'sinin bir dönem tütün ürünü kullandığı, %35,0'inin de halen aktif sigara ve nargile tükettiği belirlenmiştir (34).

İlk sigaranın uyandıktan sonraki 30 dakika içinde içilmesi fizyolojik nikotin bağımlılığı göstergesidir. Araştırmamızda sigara içen katılımcıların %48,0'inin bu ölçüte göre bağımlı olduğu görülmüştür. Sigara içenlerin %51,0'i tıp fakültesine başlamadan önce, %49,0'u tıp fakültesine başladıktan sonra sigara içme alışkanlığı edinmişlerdir. Sigaraya tıp fakültesinde başlayanların çoğu (%57,0) sigara içmeye tıp fakültesinin birinci sınıfında başlamıştır. Hiçbir öğrenci sigara içmeye 5. ve 6. sınıfta başlamamıştır. Bizim çalışmamızın aksine, Pakistan'da tıp öğrencilerinde yapılan kesitsel araştırmada, öğrencilerin tıp fakültesindeki sınıfları ilerledikçe, sigara içme sıklığının da arttığı ve sigara karşıtı kampanyalara katılımlarının da azaldığı belirlenmiştir (30).

Sigara içen katılımcıların yarısı daha önceden sigarayı bırakma girişiminde bulunmuştur. Sigarayı bırakma girişimlerinde bulunanların çoğu kendi kendine bırakmayı denemişlerdir. Bırakma girişiminde bulunanların sayısı az olmakla birlikte, bunların %63,5 kadarı bırakma başarısı göstermiştir. Avrupa'da 12 farklı tıp fakültesinde yapılan araştırmada, öğrencilere sigara bırakma yöntemleri hakkında bilgileri sorulmuş, büyük çoğunluğu nikotin bandı, nikotin sakızı ve bazı antidepressanların sigara bırakmada yararlı olduğunun bilincinde olduklarını belirtmişlerdir (33).

Katılımcıların büyük çoğunluğu çevresel sigara dumanından etkilendikleri en sık yer olarak kafe ve restoranları, ikinci sıklıkla kapalı ortamları belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, Kuzey Kıbrıs'ta yürürlükte olan yasal düzenlemeye karşın, kapalı yerlerde sigara içme yasağına, özellikle kafe ve restoranlar tarafından uyulmadığını düşündürmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu sigara dışında başka bir tütün ürünü kullanmamaktadır. Öğrencilerin bir bölümü nargile kullanmakta (toplamda %23,3), az sayıda öğrenci de puro, buharlaştırıcı ya da e-sigara ve pipo kullanmaktadır. Sigara içmediği halde nargile tüketen 60 öğrenci (%9,0) ve ayrıca az sayıda diğer tütün ürünlerini kullanan öğrenci de vardır. Bu öğrenciler ileride aktif sigara içicisi olma potansiyeli taşımaktadır.

Hekim adaylarının büyük çoğunluğu kapalı ortamlarda sigara içme yasağını desteklemekte ve doktorların sigara içmeyerek toplum için rol modeli olması gerektiğini düşünmektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalar da bu sonuçlarla uyumlu bulunmuştur. Örneğin, Avrupa'daki 12 tıp fakültesi araştırmasında tıp öğrencilerinin üçte ikisinden fazlası doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları gerektiğini düşünmektedir (33). Pakistan'daki araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%90,0), doktorların sigara içmesinin hastalara ve topluma karşı negatif bir duruş sergileyeceğini düşündükleri saptanmıştır (30). Kahire'deki araştırmada da öğrencilerin çoğunluğu (%87,7) sigara içmenin ciddi bir toplum sağlığı sorunu olduğunu düşünmekte ve yasakları desteklemektedir (34). ABD-İtalya ortak araştırmasında Brown üniversitesi (ABD) öğrencileri (%93,9) İtalya Bologna Üniversitesi'ne (%74,7) kıyasla çok daha yüksek bir oran ile tütün kullanmanın doktorların hastaların sigara içme alışkanlıklarına yaklaşımlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (30). Sonuç olarak dünyanın birçok yerindeki tıp fakültesi öğrencilerinin büyük bölümü, doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları görüşünü desteklemektedirler. Ancak bu tutum ve görüşlerin görece düşük olduğu ülkelerin bulunması tıp eğitiminin bu konudaki yetersizliğinin göstergesidir. Tıp öğrencilerinin rol modeli olma ve yasal önlemleri destekleme konularındaki olumlu tutumlarının yüzde yüz olması beklenir. Bizim araştırmamızda da yüzde 10 ve 16 dolaylarında olumsuz görüş belirten öğrenci bulunmaktadır.

Hekimlerdeki sigara içme durumuna gelince; dünyada tütün kontrolündeki ilerlemeler sonucunda özellikle yüksek gelir düzeyli ülkelerde hekimlerin sigara alışkanlıklarında önemli değişimler olmuştur. Örneğin, Japonya'da hekimlerin sigara içme durumuna ilişkin bir araştırmada, 1965 yılından 2009 yılına kadar Japon hekimlerin sigara içme prevalansının dramatik olarak %66,0'dan %7,0'ye düştüğü saptanmıştır. Bu düşüşün özellikle erkek hekimlerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (35).

Dünyanın farklı demografik yerlerinde yapılan ve hekimlerin sigara içme alışkanlıklarını inceleyen bir araştırmada, gelişmiş ülkelerde son otuz yılda

sigara içme prevalansında ciddi bir düşüş saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise hekimlerin hala yüksek düzeyde sigara içtiği görülmektedir. Hekimlerde en düşük sigara içme prevalansları ABD, Avusturalya ve İngiltere'dedir. Hekimlerin hemşire ve diş hekimlerine göre daha az sigara içtikleri belirlenmiştir (36).

Araştırmamızda cinsiyete göre sigara içme alışkanlığı açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmaktadır, erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlara göre çok yüksektir. Araştırmamızda erkeklerin %43,5'i, kadınların ise %28,1'i sigara içmektedir. Tüm araştırmalarda kadınlarda hızlar daha düşük olup bazı ülkelerde kadın öğrencilerde sigara alışkanlığının sıfır olduğu ve bunun kültürel nedenlere bağlı olduğu bildirilmektedir (32). Pakistan'da tıp öğrencilerinde yapılan araştırmada da erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre beş kat daha fazla sigara içtiği görülmüştür (30). Avrupa'da 12 farklı tıp fakültesinde yapılan çalışmada, Almanya, İtalya ve İspanya'da erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla sigara içtiği görülmüştür. Ancak farklı olarak, Polonya'da kadın tıp öğrencilerinde sigara içme prevalansı daha yüksek bulunmuştur (33).

Araştırmamızda yaşam boyu sigara içme alışkanlıkları açısından erkek öğrencilerin büyük çoğunluğunu günde en az bir adet sigara içenler oluşturmaktayken, kadın katılımcıların ise büyük çoğunluğunu yaşam boyu hiç sigara içmemiş olanlar oluşturmaktadır. Sigara içen erkek öğrencilerin çoğunluğu tıp fakültesine girmeden önce, kadın öğrencilerin ise çoğunluğu fakülteye girdikten sonra sigara içmeye başlamıştır. Kadın öğrenciler erkeklere göre istatistiksel olarak önemli düzeyde tıp fakültesine girdikten sonra sigaraya başlamışlardır ($p=0,009$).

Aile fertlerinin sigara kullanımı ile öğrencilerin sigara içmesi arasında paralellik bulunmaktadır. Babası sigara içmeyen öğrenciler, babası sigara içen öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak önemli ölçüde daha az sigara içmektedir ($p<0,05$).

Benzer biçimde öğrencilerin annelerinin sigara kullanımı ile kendilerinin sigara içmesi arasında da istatistiksel olarak önemlilik saptanmıştır. Annesi sigara içmeyen öğrenciler annesi sigara içen öğrencilere kıyasla istatistiksel olarak önemli

ölçüde daha az sigara içmektedir ($p<0,001$). Anne-baba ya da kardeşleri sigara içen bireylerin anne-baba ya da kardeşleri sigara içmeyen bireylere göre 4 katına kadar daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir (13,14). Bu nedenle, bağımlılıkları önleme programlarında birey, ailesi ile birlikte değerlendirilmelidir. Pakistan'daki tıp fakültesi araştırmasında ailesinde sigara içen bir üye bulunan öğrencilerin, kendilerinin sigara içme alışkanlığı edinmesini büyük ölçüde etkilediği saptanmıştır (30). Bu doğrultuda, çocukların aile bireylerinden etkilendiği, ailelerin sigara içme konusunda rol modeli olmaları gerektiği eğitim programlarında yer almalıdır.

Hem sigara içen hem de içmeyen öğrencilerin büyük bir bölümü kapalı yerlerde sigara içme yasağına karşı olumlu bir tutum sergilemektedir. Kadın ve erkek katılımcılarda da kapalı yerlerde sigara içme yasağı konusunda olumlu bir tutum vardır. Ancak sigara içmeyenler ve kadın öğrenciler istatistiksel olarak önemli düzeyde yasakları daha fazla desteklemektedirler. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem bir öğrencilerine yapılan bir araştırmada, öğrencilerin çoğu sınırlayıcı yasaların yürürlükte olmasının sigara kullanımını azalttığını düşünmektedir. Sonuç olarak tıp öğrencileri tütün konusundaki yasal düzenlemelerle ilgili olumlu bir tutum içindedirler (37). Ancak Pakistan'da yapılan kesitsel araştırmada, tıp öğrencilerinin yalnızca %11,1'inin sigara karşıtı kampanyalara destek verdiği ve bu katılımın da çoğunlukla birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden oluştuğu görülmüştür (30).

Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin büyük çoğunluğu doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları görüşüne katılmaktadırlar. Ancak sigara içmeyenler istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yüksek düzeyde olumlu tutum içindedirler. ABD ve İtalya ortak araştırmasında, sigara içmeyen öğrencilerin (%86,5) sigara içen öğrencilere (%56,2) kıyasla, doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları görüşünü neredeyse iki katı kadar daha fazla benimsediği görülmektedir (31). Ayrıca bizim çalışmamızda kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre doktorların sigara içmeyen rol modeli olmaları görüşünü daha fazla desteklemektedirler. Dünyada benzer araştırmalar, bizim sonucumuz ile örtüşen sonuçlar göstermektedir (34).

Dünyada yapılan araştırmalarda ele alınan başka bir konu, tıp eğitiminde uygulanan tütün eğitim programları hakkındadır. Kahire'de yapılan araştırmada öğrencilerin yalnızca üçte biri (%34,2) tıp eğitimi boyunca sigarayı bırakmaya yönelik tedavi eğitimi aldığını belirtmektedir (33). Avrupa'da 12 farklı tıp fakültesinde yapılan çalışmada sigara bırakma eğitimi aldığını belirtenler yalnızca %16,5 olarak saptanmıştır (33). Benzer biçimde Pakistan'da yapılan çalışmada da tıp fakültesinde uygulanan müfredatın tütün kullanımını engelleyecek düzeyde yeterli olmadığı belirlenmiş ve öğrencilerin hastalarına yeterli destek sağlayabilmeleri için müfredata tütünün zararları ile ilgili eklemeler yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (30). Bunlardan farklı olarak, ABD ve İtalya ortak araştırmasında ABD Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrencilerin %95,2 gibi yüksek bir düzeyde, İtalya Bologna Üniversitesi'nde ise öğrencilerin %76,4'ünün tütün kullanımının zararları ile ilgili eğitim aldıkları saptanmıştır (31).

YDÜ Tıp Fakültesi'nde 2015 yılından beri birinci sınıfta tütün alışkanlığının sağlık sonuçları ve hekimin rolü konusunda hem teorik hem uygulamalı; üçüncü sınıfta tütün kontrolü ve sigara bırakma tedavisini kapsamlı bir biçimde ele alan bir eğitim uygulanmaktadır. Altıncı sınıfta ise uygulamalı, interaktif ve öğrenci merkezli bir eğitim sürdürölmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun olumlu bir tutum içinde olması eğitimin bir göstergesi olabilir. Ancak öğrencilerdeki yüksek sigara içme prevalansı bu eğitimin henüz davranış değişikliği oluşturamadığının bir göstergesidir.

6. Sonuç ve öneriler

Tıp Fakültesi öğrencileri arasında sigara içme sıklığı yüksek bulunmuştur. Sigara içen erkek öğrencilerin yarısından fazlası üniversiteye gelmeden önce sigaraya başlamıştır. Sigara içen kadın öğrencilerin ise yarısından fazlası tıp fakültesinde sigaraya başladığını açıklamıştır. Bu sonuç tıp eğitimindeki tütün eğitimine erken başlamanın önemini ortaya koymaktadır.

Sigara dışında en fazla kullanılan tütün ürünü nargiledir. Nargile içip sigara içmeyen 60 öğrenci vardır.

Öğrenciler özellikle kafe ve restoranlarda ve başka kapalı yerlerde pasif sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmektedir. Üniversite yerleşkesinde dumandan etkilendiğini belirtenler de vardır.

Sigara bırakma ve tütün kontrolü çalışmalarının başarılı olması için tıp fakültesi öğrencilerinin sigaranın zararları ile ilgili eğitimi artırılmalı, toplum üzerinde hekimlerin sigara bırakma açısından sorumlulukları olduğu bilinci aşılmalı ve hekimlere sigara bırakma danışmanlığı becerileri kazandıracak biçimde tüm tıp fakültesi müfredatı yeniden düzenlenmeli, yapılandırılmalıdır.

Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin sigara bırakma polikliniklerinde staj yapmaları sağlanmalı ve geleceğin hekimleri olan tıp öğrencilerinin bu konuda topluma rol model olacakları ve sigaradan uzak durmaları gerektiği bilinci verilmelidir. Her tür hekimlik pratiği sürecinde anamnez alırken tütün kullanımının kesinlikle sorgulanması ve sigara içen hastalara motivasyonel görüşme olarak da adlandırılan kısa klinik görüşme yapılması için eğitim programları geliştirilmelidir.

Üniversitelerde ve hastanelerde sigara satılma yasağı getirilmeli, üniversite yerleşkesinin ve hastane çevresinin dumansız hava sahası olması için yasal ve yönetsel düzenlemeler yapılmalıdır. Topluma sigara bırakma programları ücretsiz olarak uygulanmalıdır.

Sonuç olarak, halen tütün bağımlılığının kontrolü için tıp eğitimi de içinde olmak üzere, gerekli programlar yukarıda belirtilmiş olan önlemler ışığında yeniden düzenlenmeli, sağlık sektöründe çalışan her bireyin sorumlulukları belirlenmeli ve gerekli eğitimler sağlanmalıdır. Tüm bu yaklaşım ve önlemlerin gerçekleşebilmesi için kamusal sağlık otoritesi ile üniversitelerin yakın işbirliği ve çok sektörlü ortak çalışmaları gereklidir.

İletişim: Dr. Özen Aşut

E-posta: ozen.asut@neu.edu.tr

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> Erişim: 08.02.2018.
2. World Health Organization. Why tobacco is a public health priority. Available at: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/ Erişim: 08.02.2018.
3. Canadian Medical Association. The role of physicians in prevention and health promotion. *Can Med Assoc J* 1995; 153:208A-D. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1338069/pdf/cmaj00074-0083.pdf>. Erişim: 09.02.2018
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Physician and other health-care professional counseling of smokers to quit – United States, 1991. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1993;42:854-857. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378235/> Erişim: 09.02.2018.
5. Garfinkel L. Cigarette smoking among physicians and other health professionals, 1959–1972. *CA Cancer J Clin* 1976;26:373-375. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/825202>. Erişim: 09.02.2018.
6. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns* 2009;74:118-123. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18774670> . Erişim: 12.02.2018
7. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Predictors of US medical students' prevention counseling practices. *Prev Med* 2007;44:76-8. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16978687> . Erişim: 12.02.2018
8. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H ve ark. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı. Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2010. s. 18-82. Available at: <http://www.havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/tutun-bagimliliği-el-kitabi-hekimler-icin.pdf>. Erişim: 14.02.2018.
9. Demir T. Sigara bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008; 62: 231-8. Available at: http://www.tuberktoraks.org/managete/fu_folder/2004-01/2004-52-1-063-068.pdf. Erişim: 15.02.2018.
10. Yılmaz S, Benzer F, Ozan S, Gurgoze SY. Oxidative damage and arginase activity in tissues of rats exposed to cigarette smoke. *Revue De Médecine Vétérinaire* 2008; 159(2): 79-86. Available at: https://www.researchgate.net/publication/9003696_Oxidative_damage_and_antioxidant_enzyme_activities_in_experimental_hypothyroidism Erişim: 15.02.2018.
11. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994;309:937-9. 1994:309. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541135/>. Erişim: 18.02.2018.
12. TC. Sağlık Bakanlığı. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı 2010. Available at: http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kisokulu5-ppt-pdf/osman_orsel_tutun.pdf. Erişim: 18.02.2018.
13. Uğur M. Medical Psikoloji. 1. Baskı. İstanbul Sahaflar Kitabevi; 1994. Available at: <http://ebookpdfkitapozeti.xyz/prof-dr-m-mufit-ugur-medikal-psikoloji-pdf-indir/>
14. Odabaşı GN. Sigara Alışkanlığının Türk Toplumunda Dağılım ve özellikleri. Doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniv; 1992. Available at: https://issuu.com/antalyaozelegitimgrubu/docs/s_gara_ali_kanli_i_ve_anne Erişim: 18.02.2018.
15. McWhorter WP, Boyd GM, Mattson ME. Predictors of quitting smoking: the NHANES I followup experience. *Journal of Clinical Epidemiology* 1990;43(12):399-405. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2254778>
16. Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Türk Toraks Derneği. Miki Matbaacılık; 2014. Available at: <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/142201415150-Sigara-Birakma-Tani-ve-Tedavi-Uzlas-Raporu-2014.pdf> Erişim: 18.02.2018.
17. Kosku N, Koksü M, Çıkrıkçıoğlu U, Özlen Z. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2003;4(3): 223-30. Available at: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=WY5CM7tPNE2z_YM6pBu0tynopPXZJZ85D6nJqyPD6W8DBxRqIZbT-Fg7qZcUXWuB Erişim: 18.02.2018.
18. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. Sağlık için Sigara Alarmı. 1994;1:7-11. Available at: <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sigara.pdf> Erişim: 18.02.2018.
19. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003; 51(4): 390-7. Available at: http://www.academia.edu/2150281/Türkiyede_çeşitli_saglık_kurumlarında_doktor_hemşire_ve_tıp_fakültesi_öğrencilerinin_sigara_içme_boyutu Erişim: 18.02.2018.

20. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, Kamal AMM, Takemura S, Minowa M, Kawahara K. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001; 285(20): 2643-8. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11368741> Erişim: 18.02.2018.
21. Josseran L, King G, Velter A, Dressen C, Grizeau, D. Smoking behavior and opinions of French general practitioners. *Journal of the National Medical Association* 2000; 92(8):382-90. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2608614/> Erişim: 20.02.2018.
22. Willaing I, Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine and Tobacco Research* 2004; 6(2): 369-75. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2608614/>
23. Samuels N. Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health* 1997; 111(5): 285-8. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9308375> Erişim: 18.02.2018.
24. Zwar NA, Richmond RL. Role of the general practitioner in smoking cessation. *Drug and Alcohol Review* 2006; 25(1): 21-6. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16492574> Erişim: 18.02.2018.
25. TC. Sağlık Bakanlığı Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı, 2010. Available at: <http://www.havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/tutun-bagimliliği-el-kitabi-hekimler-icin.pdf> Erişim: 20.02.2018.
26. Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi. Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. s. 5. Available at: <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011185934-HEB.pdf>
27. Bal DG, Lloyd JC, Manley MW. The role of the primary care physician in tobacco use prevention and cessation. *CA Cancer J Clin* 1995;45(6):369-74. Available at: http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.3322/ca.njclin.45.6.369/asset/369_ftp.pdf;jsessionid=8BEBD860474CCE83CEE698690106F9B.f01t01?v=1&t=jdzp83dv&s=e0a1518bda5f22f77cc645d8bc7afabb51134f0f Erişim: 18.02.2018.
28. Uzaslan E. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. *STED* 2003;12(5):166-7. Available at: http://www.ttb.org.tr/STED/sted0503/sigara_birakma.pdf Erişim: 20.02.2018.
29. WHO Global Status Report on Non-communicable Diseases 2014. January 2015. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
30. Babar BA. Knowledge and Practice Regarding Smoking Among Medical Students in Pakistan. Master's Thesis, University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences Public Health. Available at : http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161049/urn_nbn_fi_uef-20161049.pdf. Erişim: 18.02.2018.
31. Armstrong GW, Veroonese G, George PF, Montroni I, Ugolini G. Assessment of tobacco habits, attitudes, and education among medical students in the United States and Italy: A cross-sectional survey. *J Prev Med Public Health* 2017; 50(3):177-87. Published online 2017 Apr 14. doi: 10.3961/jpmph.15.061. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5495685/> Erişim: 18.02.2018.
32. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med* 2007; 53:55-62. Available at: <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2007/53/1/55/30333> Erişim: 11.04.2018
33. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M et al. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health* 2012;126(2): 159-64. doi: 10.1016/j.puhe.2011.10.009. Epub 2011 Dec 15. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22177582> . Erişim: 18.02.2018.
34. Khan AA, Dey S, Taha AH et al. Attitudes of Cairo University medical students toward smoking: the need for tobacco control programs in medical education, *J Egypt Public Health Assoc* 2012; 87: 1-7. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22415329> Erişim:18.02.2018
35. Smith DR, Wada K. Declining rates of tobacco use in the Japanese medical profession 1965-2009. *Epidemiol* 2013;23(1):4-11. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3700230/> Erişim: 18.02.2018.
36. Smith DR, Leggat LPA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health* 2007; 7:115. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1906758/> Erişim: 18.02.2018.
37. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Medical Journal* 2014; 41 (3): 483-90. Available at : <http://www.diclemedj.org/upload/sayi/33/Dicle%20Med%20J-02121.pdf> Erişim: 18.02.2018.

**TIP ÖĞRENCİLERİNİN
TÜTÜN KULLANIM ALIŞKANLIKLARI VERİ TOPLAMA FORMU**

Sayın öğrencimiz,

Bu anket çalışması sizlerin tütün kullanımı tutum ve davranışlarınızın incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın verileri yukarıda belirtilen amaç dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmanız, soruları dikkatle ve içtenlikle yanıtlamanız doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak olup programınızda yer alacak derslerin düzenlenmesi ve bilgi, tutum ve davranışlarınızın geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doç. Dr. Özen Aşut, Prof. Dr. Songül Vaizoğlu, Prof. Dr. Şanda Çalı
Tel. 675 10 00/3026

Araştırma Üyeleri:
Int. Dr. Asu Özcan
Int. Dr. Fatma Dünder
Int. Dr. Çizel Palaz

[] Katılmak istiyorum

Aşağıdaki soruları uygun seçeneği daire içine alarak ve/veya boşluklara yazarak yanıtlayınız. Çoktan seçmeli soruların aksi belirtilmemişse tek yanıtı vardır.

Sosyodemografik Özellikler

1. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
2. Cinsiyetinizi belirtiniz. 1. K 2. E
3. Kaç yaşındasınız?
4. Hangi ülkenin vatandaşı olduğunuzu belirtiniz.
5. 12 yaşınıza kadar en uzun süre hangi ülkede yaşadınız?
1. KKTC 2. Türkiye 3. Suriye 4. Diğer (Belirtiniz)
6. Medeni durumunuz nedir? 1. Bekar 2. Evli 3. Diğer (Belirtiniz).....
7. Size göre gelir düzeyiniz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
Düşük 2.Orta 3.Yüksek
8. Sağlıkla ilgili harcamalarınızı nasıl karşılıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1.Devlet karşılıyor 2.Tamamen cebimden karşılıyorum
3.Özel sağlık sigortam karşılıyor 4. Diğer (Belirtiniz)
- 9.Ne kadar süredir Kıbrıs'ta yaşıyorsunuz?
1. Bir yıldan az 2. Bir -iki yıl 3. Üç-beş yıl 4. Beş yıldan fazla

Tütün Alıkanlığı Özellikleri

10. Hiç sigara içtiniz mi ya da halen sigara içiyor musunuz?
1.Hayır, hiç içmedim
2.Yalnızca denedim
3.Evet, içtim, ancak artık içmiyorum
4.Evet, halen düzenli (her gün, en az 1 adet) içiyorum
5.Ara sıra (günde bir adetten daha az) içiyorum

11. Kaç yıldan beri sigara ya da tütün ürünü içiyorsunuz?

1. Halen sigara / tütün ürünü içmiyorum
2. Bir yıl ya da daha az
3. 2-5 yıldan beri
4. 6-10 yıldan beri
5. 10 yıldan daha uzun süredir

12. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

1. Sigara/tütün ürünü içmiyorum
2. Günde birden az
3. 1-5
4. 6-10
7. 20'den fazla

13. Sigara dışında bir tütün ürünü (örneğin nargile) kullanma durumunuz aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?

1. Sigara dahil hiçbir tütün ürünü içmedim
2. Sigara dışında bir tütün ürünü içmedim
3. Her gün içerim (Tütün ürününün tipini belirtiniz).....
4. Haftada birkaç kez içerim (Tütün ürününün tipini belirtiniz).....
5. Haftada birden daha seyrek içerim (Tütün ürününün tipini belirtiniz).....
6. Eskiden içerdim, şimdi içmiyorum (Tütün ürününün tipini belirtiniz).....

14. Sigara içmeye ne zaman başladınız ?

1. Sigara içmiyorum
2. Tıp fakültesine başlamadan önce
3. Tıp fakültesine başladıktan sonra (Kaçınıcı sınıfta)

15. Sabah ilk sigarayı uyandıktan kaç dakika sonra içersiniz?

1. Sigara içmiyorum
2. İlk 5 dakika içinde
3. 6- 30 dakika içinde
4. 30 dakikadan daha sonra

16. Başkalarının içtiği sigara dumanına ne biçimde maruz kaldığınızı belirtiniz. (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Sigara dumanına maruz kalmıyorum
Evde sürekli sigara içiliyor
Gelen konuklar içiyor
Sık bulunduğum kapalı ortamlarda içiliyor
Misafirliğe gittiğimde sigara içiliyor
Lokantada / kafede/ sigara içiliyor
Diğer (Belirtiniz).....

17. Daha önce hiç sigarayı bırakmayı denediniz mi?

1. Hayır
 2. Evet (Kaç kez)
- Bırakma yönteminiz neydi ?.....

18. Kapalı yerlerde sigara içmenin yasaklanmasını doğru buluyor, destekliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

19. Sigara içmeme bakımından hastalar ve toplum için hekimlerin rol modeli olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

20. TC Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattı'nın telefon numarası aşağıdakilerden hangisidir?

- 112 155 156 171 181

C. AİLE ÖYKÜSÜ

21. Ailenizde sigara / tütün ürünü kullanan var mı? (Birden fazla seçenek seçebilirsiniz)

1. Evet, annem kullanıyor
2. Evet, babam kullanıyor
3. Evet, hem annem hem babam kullanıyor
4. Evet, erkek / kız kardeşlerim kullanıyor
5. Hayır, sigara kullanan yok

KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.