

**T.C**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Dr. Öğr. Üyesi Eda ÇELİK GÜZEL

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19**  
**PANDEMİ DÖNEMİNİN SİGARA ALIŞKANLIĞI**  
**ÜZERİNE ETKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

**Dr. Tuğçe DUMAN**

TEKİRDAĞ- 2022

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca katkıları için tez danışmanı değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ÇELİK GÜZEL'e ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aydan ÇEVİK VAROL'a, Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan hocam Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU'ya teşekkür ederim. Birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma yardım ve destekleri için teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemi sağlayan, haklarını ödeyemeyeceğim annem, babam ve abime sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vi
TABLolar.....	viii
GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
TÜTÜN.....	3
Tütün ve Tarihçesi .....	3
Tütün Kullanım Şekilleri ve Tütün Ürünleri .....	4
Sigaranın Bileşenleri .....	4
Tütün Epidemiyolojisi .....	5
Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlığa Etkileri.....	6
Sigaranın Ekonomi Üzerine Etkisi .....	8
Sigara Bağımlılığı.....	9
Sigara Bırakma Tedavisi .....	10
Sigarayı Bırakmanın Yararları.....	11
Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü.....	12
COVİD-19 .....	14
COVİD-19 Genel Bilgiler .....	14
Bulaşma .....	15
Klinik.....	15
Riskli Gruplar .....	16
COVİD-19 Pandemisinin Etkileri .....	17
GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	20
BULGULAR .....	22

TARTIŞMA.....	34
SONUÇLAR.....	42
ÖZET .....	45
SUMMARY .....	46
KAYNAKLAR.....	47
EKLER .....	58



## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
<b>ARDS</b>	Akut Respiratuar Distres Sendromu (Acute Respiratory Distress Syndrome)
<b>CDC</b>	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
<b>COVID-19</b>	Koronavirüs hastalığı-2019 (Coronavirus Disease-19)
<b>DASS-21</b>	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
<b>DSÖ/ WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
<b>DNA</b>	Dezoksiribonükleik asit
<b>FNBT</b>	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
<b>HDL</b>	Yüksek dansiteli lipoprotein (High-density lipoprotein)
<b>HIV</b>	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
<b>KOAH</b>	Kronik obstruktif akciğer hastalığı
<b>KPSÖ</b>	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
<b>LDL</b>	Düşük dansiteli lipoprotein (Low-density lipoprotein)
<b>MERS</b>	Orta Doğu solunum yolu enfeksiyonu Middle East Respiratory Syndrome
<b>MPOWER</b>	İzleme, Koruma, Teklif etme, Uyarma, Zorlama, Yükseltme (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise)
<b>mRNA</b>	Messenger Ribonükleik asit
<b>NCHS</b>	Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics)
<b>SARS</b>	Şiddetli akut solunum yolu sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
<b>SARS-CoV-2</b>	Ağır Akut Solunum Sendromu ile İlişkili Koronavirüs-2

<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
<b>STOP</b>	Tütün Kuruluşları ve Ürünlerinin Durdurulması (Stopping Tobacco Organisations and Products)
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu



## TABLÖLAR

<b>Tablo 1.</b> Sigara dumanındaki maddeler ve etkileri .....	5
<b>Tablo 2.</b> Sigaranın neden olduğu hastalıklar.....	6
<b>Tablo 3.</b> COVID-19 açısından riskli gruplar .....	16
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri .....	23
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin ve çevrelerinin sigara kullanım durumu .....	24
<b>Tablo 6.</b> Sigara içen öğrencilerin sigara kullanım özellikleri .....	25
<b>Tablo 7.</b> Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin sosyodemografik ve çevre özelliklerine göre sigara kullanım durumu .....	27
<b>Tablo 8.</b> Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi .....	28
<b>Tablo 9.</b> Sigara içen öğrencilerin sigara bırakma ile ilişkili özellikleri.....	29
<b>Tablo 10.</b> Öğrenciler üzerinde COVID-19 pandemisinin etkileri ve pandeminin sigara kullanımı üzerine etkileri.....	30
<b>Tablo 11.</b> Hala sigara içen ve pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde sigara kullanımının değişimi .....	31
<b>Tablo 12.</b> Hala sigara içen ve pandemi döneminde bırakan öğrencilerde yıllara göre sigara kullanım adet/gün .....	31
<b>Tablo 13.</b> Hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde pandeminin sigara kullanımı üzerine değişimini etkileyen faktörler .....	33

## GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün, dünya genelinde halk sağlığı için önemli bir risk faktörüdür (1). Tütün kullanımının bulaşıcı olmayan hastalıkların en önde gelen değiştirilebilir davranışsal risk faktörlerinden olduğu bilinmektedir. Türkiye’de her yıl 65 binden fazla kişi tütün kullanımı nedenli hastalıklardan öldüğu bilinmektedir (2). 2030 yılına kadar her yıl başta gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 8 milyondan fazla ölüm olacağı ve 21.yüzyılda ise 1 milyar ölüm olacağı tahmin edilmektedir (3). Sigara içicisi olmanın dışında ikinci el sigara dumanının da 1,2 milyona yakın kişinin ölümüne neden olmakta olduğu unutulmamalıdır. Bu sayıların ise ileriki yıllarda artması öngörülmektedir (4,5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025 raporuna göre; 2000 yılında, toplam nüfusun yaklaşık üçte biri (%33,3) tütün kullanıyorken, 2015 yılına geldiğinde, bu oranın azalarak nüfusun dörtte birine (%24,9) ulaştığı belirtilmiştir (6). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2019 yılı verilerine göre ise Türkiye’de nüfusun %54,5’i tütün ve benzeri ürün kullanmazken, %28’i her gün tütün ürünü kullanmaktadır (7).

Yapılan bütün araştırmalar sonucunda DSÖ tütün salgınını dünya halk sağlığı açısından en büyük tehditlerinden biri olduğunu kabul etmiştir. Her türlü tütün ürünü tahrip edicidir ve tütün maruziyetinin güvenli bir dozu yoktur. Sigara ise dünya genelinde en yaygın tüketilen tütün ürünüdür (3). Sigara dumanı içerisindeki toksik maddeler ile pek çok sağlık problemine neden olur (8).

Sigaranın ayrıca ekonomik zararlara da sebebiyet verdiği aşıkardır. Sigara tüketiminin küresel ekonomik maliyetinin 1436 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir. Bu da ülkelerin tütün kullanımına bağlı olarak maruz kaldığı ekonomik kayıpların önemini



yansıtmaktadır. Bu yüzden hükümetler de halk sağlığı kuruluşları gibi sigara tüketiminin küresel ve koordineli bir üst düzey müdahaleye ihtiyacı olduğunu kabul etmiştir (9).

Tütün kontrolü için sigara içicilerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Sigara içicileri birçok ülkede genellikle ilk olarak birinci basamakta tespit edilir ve sigara bırakma desteği verilir (10).

12 Mart 2020’de DSÖ tarafından Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi ilan edilmiştir (11). COVID-19’un morbidite ve mortalitesi özellikle kronik pulmoner, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalığa sahip kişilerde daha yüksek izlenmektedir. Bunun dışında tütün, alkol ve madde bağımlılığı olanlarda da genel popülasyona oranla daha kötü sonuçlar izlenmiş olup bu kişiler de riskli grupta kabul edilmektedir (12).

Sigaranın özellikle solunum sistemine verdiği zararlı etkilerin COVID-19 pandemi döneminde özellikle sigara içenlerde artmış sağlık endişesine ve sigara içme miktarlarını azaltmasını ve hatta bırakmasını sağlayabilir. Öte yandan, COVID-19 pandemisi olumsuz duygulara ve strese neden olarak sigara bağımlılığına artma yönünde katkısı olabilir. Bu sebeple, genel popülasyonda COVID-19 pandemisinin sigara bağımlılığı üzerindeki genel etkisi net değildir. Ayrıca, bireysel düzeyde de kimlerin pandemi sebebiyle bağımlılığa karşı daha fazla savunmasız olabileceği de belirsizdir (13).

Literatürde COVID-19 pandemi döneminin sigara içme alışkanlıklarına etkisini değerlendiren kısıtlı sayıda çalışma olup bu çalışmaların çoğu genel popülasyonu temsil etmektedir. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 pandemi döneminin sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım durumu, sigara kullanımını etkileyen faktörler ve COVID-19 pandemi dönemindeki sigara içme tutum ve durumlarının da irdelenmesi amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### TÜTÜN

#### Tütün ve Tarihçesi

Tütün bitkisi, Patlıcangiller (Solanaceae) familyasındaki *Nicotiana* cinsindedir. Çoğunlukla tek yıllık olsa da nadiren çok yıllık türleri de vardır. Tütün yapımında ise *Nicotiana tabacum* ve *Nicotiana rustica* türlerinin yaprakları kullanılır (14).

Tütün ve tütün ürünlerinin geçmişi MÖ 6.000'e kadar uzanır (15). İlk kez şaman törenlerinde halüsinasyon amacıyla kullanılan bitki, Amerika yerlilerine göre “her derde deva ilaç” tır. Kıtada susuzluğu, açlığı yatıştırdığı ve direnç verdiğine inanılarak kullanılmıştır. Tütün 1492'ye kadar Amerika kıtası dışında tanınmamaktadır (16). 1492'de Amerika'nın keşfiyle Kristof Kolomb'a Amerikan Kızılderilileri kurutulmuş tütün yaprakları hediye ettiklerinde Avrupalılar tütün ile tanışmışlardır (15). Avrupa'ya yayılması 1559 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot'un tütün tohumu hediyesi ile Kraliçe Cathrine De Medicis'in migren türü baş ağrısının iyileştiğinin fark edilmesiyle olmuştur (17). Bu olay nedeniyle de tütünün içindeki alkaloid “nikotin” ismi verilmiştir (18). İngiliz Kraliyet Ailesi'nin desteğiyle Kaptan Walter Raleigh yaptığı seferler ile İngiltere'de tütün ticaretini başlatan kişi olmuştur (19). Sanayi Devrimi ile Avrupa'dan ticaret ile sigara tüm dünyada yayılmıştır (20). Ülkemize sigaranın gelişi de aynı şekilde ticaret ile olmuştur (21). 16.yüzyılın sonu ve 17.yüzyılın başlarında Türkler tütünle tanışmıştır. Yani Türkiye'nin tütün geçmişi 400 yıldan fazladır. Kendine has aroması olan “Türk Tütünü” veya “Şark/Oriental Tütünü” (Turkish/Oriental tobacco) uluslararası aranılır olmuştur. O yıllarda Türk tütünlerinden üretilerek “Turkish Cigarette” ibareli tütün mamulleri pazarlarda sıklıkla görülmektedir.

Osmanlı İmparatorluğu'nda olduğu gibi Türkiye Cumhuriyeti'nde de tütün en önemli ihracat ürünlerinden biri olmaya devam etmiştir (22).

### **Tütün Kullanım Şekilleri ve Tütün Ürünleri**

Hammaddesi tamamen ya da kısmi olarak tütün yaprağından üretilen ve tütürme, emme, çiğneme veya buruna çekilerek tüketilen maddelere tütün ürünü denir (23).

Tütün ürünleri ve kullanım şekillerini 3 başlık altında toplayacak olursak;

1. Tütünün doğrudan doğruya dumansız kullanım şekilleri: çiğneme (çiğneme tütünü, maraş otu), enfiye (snuff), İsveç/American snus, guthka, nikotin preparatları halinde (nikotin suyu, nikotin sakızı, inhaler nikotin, nikotin lolipopu, nikotin bandı, nikotin tableti, granülleri, nikotin spreyi, nikotin aşısı, elektronik sigara)
2. Tütünün yanmasından oluşan dumanın kullanım şekilleri: tütsü, sigara, puro, pipo, bidi, kreteks, nargile
3. Tütünün sanayide çeşitli kullanım alanları: tohumundan yağ, yapraklarından nikotin, Saplarındaki selülozdan kâğıt, Gübre, Böcek ilacı, Çiçeklerinden esans ve kolonya, Külünden potasyum karbonat (24,25,26)

Dünya genelinde sıklıkla kullanılan tütün ürünleri sigara, nargile pipo, bidi, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütündür. Bunlar arasında en sık kullanılan sigaradır. Bu yüzden sigara ve tütün genellikle birbirinin yerine kullanılır. Türkiye'de dünya genelinde olduğu gibi en çok sigara tüketilir. Sigara dışında nargile de sık tüketilen tütün ürünlerindedir. Az miktarda puro, pipo, sarmalık tütün ve Maraş otu tüketilmektedir (23).

### **Sigaranın Bileşenleri**

Tütün yaprağı sigaranın ana maddesidir. Sigaranın fiziksel özelliklerini tütün yaprağının dokusu, tadı, rengi, kokusu ve yanma özellikleri, kimyasal özelliklerini ise yapraktaki nikotin, azot ve diğer maddeler belirler. Bu özellikler tütünün cinsi, toprak yapısı, iklim ve nasıl kurutulduğuna göre değişir (25).

Ana akım duman sigara içen kişinin soluduğu dumana denirken, yan akım duman ise sigaranın yanmasıyla ortaya çıkıp çevreye dağılan dumana denir. Yan akım duman, sigaranın çevresel zararlarından sorumlu olup ana akım dumandan çok daha fazla toksik gaz içerir. Bu dumana maruz kalınmasına pasif sigara içimi denilir (27,28). Üçüncü el sigara dumanı kapalı ortamlardaki sigara dumanının mobilya, saç, kıyafet, cilt, duvar, halı gibi yüzeylere bulaşarak uzun süre kalan kalıntılara denir. Bu kalıntılar tekrar havaya yayılıp ya da ortamdaki

oksidanlarla etkileşime girip sekonder kirleticileri oluşturur. Üçüncü el sigara dumanı temizlik önlemleri, havalandırma ya da belli olanlarda sigara içme ile önlenemez. Sigara içiminden sonra sigara içicilerin nefesleri, cildi, saç ve kıyafetleri zararlı etmenleri yaymaya devam eder (29).

Sigara dumanı 5 binden fazla kimyasal madde içerir. Bu maddelerin bir kısmı karsinojenik ve toksik olup (Tablo 1) (30) Bu maddeler öncelikle akciğerde toplanmakta ve akciğerlerden de kan yolu ile diğer organlara ulaşmaktadır (31). Böylece pek çok organ sistemine zarar verir ve pek çok farklı hastalığa neden olur. Bunun sonucunda mortalite artışına da neden olur (32,33). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'na göre sigara içinde 11 tanesi Grup 1 (kanser yaptığı kesinleşmiş), 14 tanesi Grup 2A (insanda kanser yapma riski yüksek), 56 tanesinin ise Grup 2B (insanda kanser yapma riski olan) kanserojen olan madde içermektedir (34).

**Tablo 1. Sigara dumanındaki maddeler ve etkileri**

<b>Partikül Fazı</b>	<b>Başlıca Etki</b>	<b>Gaz Fazı</b>	<b>Başlıca Etki</b>
<b>Nikotin</b>	Nikotin Doza bağlı uyarıcı, parasempatik, N-kolinergik reseptörlere depresör etki	<b>Katran</b>	Mutajenik/karsinojenik
<b>Karbonmonoksit</b>	Oksijenin hemoglobine bağlanmasını bozar	<b>b-Naftilamin</b>	Mutajenik/karsinojenik
<b>Benzo(a)piren</b>	Mutajenik/karsinojenik	<b>Katekol</b>	Mutajenik/karsinojenik
<b>Aromatik hidrokarbonlar</b>	Mutajenik/karsinojenik	<b>Nitrozaminler</b>	Mutajenik/karsinojenik
<b>Hidrazin</b>	Mutajenik/karsinojenik	<b>Kresol</b>	İrritan, mutajenik/karsinojenik
<b>Amonyak</b>	İrritan, proinflatuar/silyotoksik	<b>Nitrojen Oksitler</b>	İrritan, proinflatuar/silyotoksik
<b>Akrolein</b>	İrritan, proinflatuar/silyotoksik	<b>Aldehitler</b>	İrritan, proinflatuar/silyotoksik
<b>Fenol</b>	İrritan, proinflatuar/silyotoksik	<b>Hidrosiyanik asit</b>	İrritan, mutajenik/karsinojenik
<b>İndol</b>	Tümör akselasyonu		

### **Tütün Epidemiyolojisi**

Sigara, tüketiminden uzun süre geçtikten sonra sigara ile ilişkili hastalık semptomlarına neden olduğu için diğer tehlikeli maddelerden ayrılır. Bu da onun yeni içicilerinin olmasını kolay hale getirir. Tütün endüstrisi, tütün tüketiminin en yüksek olduğu ve artış gösterdiği düşük gelirli ülkeleri hedefler. Bu ülkelerde sağlık hizmetleri düşük düzeyde ve nüfus artışı fazla olduğundan sigara ilişkili hastalıklar ve erken ölümler artacaktır (3).

En fazla tütün tüketicisi olan ülke Çin'dir. Rusya, ABD, Endonezya; Türkiye ve Vietnam dünyada en çok sigara tüketen ilk 10 ülkeden iken Türkiye 8. Sıradadır (35). Tüm tütün tüketicilerinin üçte ikisi bu 10 ülkede yaşamaktadır.

Gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde sigara içici sayısı daha yüksek ve erkekler kadınlara göre çok daha fazla sayıda sigara içmektedir. Gelişmiş ülkelerde iki cinsiyet arası sıklık farkı ise çok yakındır. (3,36) 195 ülkenin olduğu bir çalışmada genel olarak bakıldığında günlük sigara içme sıklığı kadınlarda %5,4 erkeklerde %25 olduğu görülmüştür (37). Kadınlardaki sigara içme sıklığı gelişmekte olan ülkelerde %22, gelişmiş ülkelerde %9'dur (38).

Türkiye'de 2008 yılında Sağlık Bakanlığı kadrosunda görevli sağlık çalışanlarında sigara içme sıklığı ayrı meslek gruplarında (teknisyen, ebe, hemşire, hekim) %30,5 ila %33,8 arasında değişmektedir. Türkiye'de uzman hekimlerin %22,1'i düzenli sigara içmekte iken pratisyen hekimlerin %30,5'i düzenli sigara içmektedir (39). Gelişmiş ülkelerde ise hekimler arasındaki sigara içme oranı düşük olup yaklaşık %3'tür (40).

### **Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlığa Etkileri**

Uzun süredir sigara içen kişilerin 2/3'ünün sigara ile ilişkili hastalıklara bağlı hayatını kaybetmektedir (41). Ergenliğinden yetişkinliğine kadar uzun vadede sigara içen kişilerin ortalama yaşam süreleri 20-25 yıl kısalmıştır (42). Tablo 2'de sigaranın neden olduğu bazı hastalıklar gösterilmiştir (33, 43, 44).

**Tablo 2. Sigaranın neden olduğu hastalıklar**

<b>Sigara ile ilişkili hastalıklar</b>		
Serebrovasküler hastalıklar	Osteoporoz	Körlük, katarakt
Kalp spazmı	Osteoartrit	Göz içi mantar hastalıkları
Aort anevrizması	Kas zedelenmesi	Nistagmus
Genç erişkinde abdominal aortada ateroskleroz	Eklemler bağ zedelenmesi	Optik sinir hastalığı
Periferik damar hastalığı	Kas ağrısı	Maküler dejenerasyon
KOAH, astım	Tendon zedelenmesi	İşitme kaybı
Tüberküloz	Kalça kırıkları	Grip
Pnömoni	Romatoid artrit	Depresyon
Kolon polipleri	Burger Hastalığı	Crohn hastalığı
Mide ve Duodenal ülser	İmpotans	Periodontal Hastalıklar
Koroner kalp hastalığı	Doğumsal defektler	Cilt kırıksıklığı
Diabetes mellitus (Tip 2)	Erektile disfonksiyon	Psöriasis
İmmün fonksiyon bozukluğu	Kadınlarda fertilitede azalma	Genel sağlıkta gerileme

<b>Tablo 2 Devam. Sigaranın neden olduğu hastalıklar</b>		
<b>Sigara ile ilişkili kanserler</b>		
Akciğer, trakea, bronş, orofarinks, larinks	Mesane	Pankreas
Serviks	Böbrek ve üreter	Karaciğer
Akut Miyeloid Lösemi	Kolorektal	Özofagus, mide

KOAH:Kronik obstruktif akciğer hastalığı

Sigaranın etkilediği sistemlerden en fazla bilineni solunum sisteminde neden olduğu değişimlerdir (45). Sigara solunum yollarında pek çok patolojik değişikliğe neden olur (46). Bütün akciğer hastalıklarının %80'inin sorumlusunun sigara olduğu düşünülmektedir (33). Sigara solunum sisteminde neden olduğu değişiklikler ile kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimine neden olmaktadır (47). Sigara tüketenlerde KOAH nedenli ölüm olasılığı tüketmeyenle oranla 12-14 kat fazladır. Sigara aktif ve pasif sigara maruziyeti fark etmeksizin astım gelişiminde de astımın şiddetinin artmasında da etkilidir (48,49,50,51).

Sigara, inme ve koroner kalp hastalığı riskini 2-4 katına çıkarmaktadır (52). Sigara oksidatif stres, sempatik sinir aktivasyonu ve insülin direnci ile kalp ve damar hastalıkları oluşur. Sigara hipertansiyona ve bunun sonucunda damar sertleşmesine neden olur. Hipertansiyon nedenli damar sertleşmesi sigara bırakılsa bile gerilemez (53). Sigara pıhtı oluşum riskini artırıp bu pıhtı nedenli akut koroner sendrom ve inmeye neden olabilir. Aynı şekilde subaraknoid kanama ve serebral anevrizma riski de artar (54). Sigara içenlerde içmeyenlere oranla abdominal anevrizma riski 5 kat artarken periferik damar hastalığı 3 kat artmış olup süre ve miktar ile şiddetlenip amputasyon riski 2 kat artar (53,54,55). Sigara kullananlarda serum trigliserid, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) ve total kolesterol düzeyleri artar, serum yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düzeyi ise azalır (56).

Kanser ve kardiyak hastalıklar nedenli ölümlerin üçte birinin nedeni sigara ilişkilidir (33). Sigaranın kanserojen içerikleri DNA hasarıyla solunum yolu epitel hasarına KRAS ve P16 gen mutasyonlarına sebep olur (57). Bunlarla birlikte önce skuamöz metaplazi ardından gittikçe kansere dönüşmektedir (58). Sigara pek çok kanser riskinin artırır. Akciğer kanseri riskini 15-30, larinks kanseri riskini ise 10 katına artırdığı bildirilmiştir. Serviks, lösemi, rahim kanserlerinin riskini ise 2 kat artırır (59).

Sigara tüketiminin immün sistem üzerindeki olumsuz etkileri sonucunda immün yetersizliğe bağlı pek çok hastalık riski artar. Bu yüzden, pnömoni, influzenza, tüberküloz dahil pek çok bakteriyel ve viral solunum yolu enfeksiyonu oluşması kolay hale gelir (60).

Sigara bunlar dışında birçok dokuya etki ederek; yaşa bağlı maküler dejenerasyon, katarakt, yara iyileşmesinde gecikme, ciltte kırışıklıklar yapabilir (48, 61, 62). Kemik mineral dansitesini azaltarak osteoporoz ve kalça kırığı riskini artırır (63).

Sigara tüketen kadınların tüketmeyenler kadınlara göre infertilite görülme oranı %13 daha fazladır ve gebe kalma süresi 3-12 ay kadar daha uzundur. (64). Sigara kadınlarda %22 infertilite, %39 abortus, %17 erken menopoz ve %27 ektopik gebeliğe neden olur (65). Ovumda olduğu gibi spermde de genetik hasara neden olur (66). Sperm motilitesi %10, konsantrasyonu %13 azalır (67). Bir araştırmada, 40-70 yaşları arasındaki sigara içen erkeklerde içmeyenlere göre orta ve yüksek düzeyde erektil disfonksiyon görülmesinin 2 kat fazla olduğu gösterilmiştir (68).

Sigaranın etkisi yaşamın intrauterin döneminden başlayıp yaşamın her döneminde etki etmeye devam eder. Gestasyonel dönemde sigara kullanımı gibi sigara dumanı maruziyeti de fetal etkilere neden olur (69). Amerika'da yapılan bir araştırmada gebelerin %11,4'ü sigara içtiği görülmektedir (70). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelerin %34,7'si gebelik öncesi dönemde, %14'ü gebelikte sigara içmektedir. Ayrıca gebelerin %69,2'si ise pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır (71). Birçok çalışma göstermektedir ki; gebelikte tütün kullanımı prematür eylem, spontan abortus, ölü doğum, ablasyo plasenta, intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek riskini artırır (72,73,74,75). Sigaraya maruziyetiyle fetüsün akciğer gelişimi de gerilemektedir. Bunun yanında immün sistemi de sigaradan etkilenen fetüs bebeklik döneminde daha sık solunum yolu enfeksiyonu bunun sonucunda da ileri çocukluk döneminde orta kulak iltihabı, astım ve diğer solunum yolu hastalıklarında artış görülür (76). Tütün ürünlerindeki teratojenik maddelerin etkisi ile atriyal septal defekt, yarı damak gibi birtakım konjenital defektlere sebep olabilir. (77). Emzirme döneminde içilen sigara annedeki süt üretimini ve sütteki lipit düzeyini azaltarak bebeğin kilo alımını, gelişimini engeller (78,79). Sigara bebeğin ilerleyen dönemlerinde de bilişsel ve davranışsal gelişimini etkileyebilir (80).

### **Sigaranın Ekonomi Üzerine Etkisi**

Sigaraya bağlı hastalıkların 2012 yılındaki küresel toplam sağlık harcaması tutarı 422 milyar dolar olup total küresel sağlık harcamasının %5,7'sini oluşturur. Sigara içiciliğinin toplam maliyeti (üretkenlik kaybı ve sağlık harcaması dahil) 1436 milyar dolar olup yıllık gayri safi yurtiçi hasılanın %1,8'idir. Gelişmekte olan ülkeler bu maliyetin yaklaşık %40'luk büyük kısmını oluşturmaktadır (81).

Türkiye’de tütünün ekonomik zararı 8 ila 10 milyar dolar olduğu hesaplanmıştır. Türkiye gibi tütün ve tütün ürünlerinin üretiminin çok olduğu ülkelerde ekonomiye yararı zararından fazla olduğu gösterilmiştir. Tütün kontrol çalışmalarıyla tütün ve tütün ürünlerine olan istek azaltılır. Fakat taleplerdeki bu farklılık tütünün neden olduğu harcamaların diğer ürünlere ve hizmetlere harcanmasını sağlayacaktır. Tütün endüstrisi olumsuz etkilense de diğer sektörler olumlu etkilenecek bu değişim işsizliğe neden olmayacaktır (82).

Sonuç olarak tütün salgını tüm dünyada ağır bir ekonomik zarara neden olmaktadır. Bu yüzden ülkelerin bu maliyetleri azaltmak için daha fazla tütün kontrol uygulamalarına acilen gereksinin duymaktadır (81).

### **Sigara Bağımlılığı**

Dünya Sağlık Örgütü, bağımlılık tanımını “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” şeklinde yapmıştır. Kişilerin bağımlı olduğu maddeyi kontrolsüzce aldığı durumdur. (83) DSÖ, tütün bağımlılığını bir hastalık olarak kabul etmiştir. Hatta dünyada en hızlı yayılan en uzun hastalık olduğunu belirtmiştir (57).

Sigaradaki bağımlılık yapıcı anahtar roldeki bileşen nikotindir. Bunun yanında dopaminin salınımını artıran monoaminooksidaz inhibitörleri ile asetaldehit ve etkilerini güçlendiren monoaminler gibi maddelerin de sigaranın bağımlılık yapmasında rolü vardır (57,84).

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS)’ne göre tütün hakkındaki tanımlamalar;  
-Hala sigara içen: Yaşamı boyunca 100 sigara içmiş ve halen sigara içen bir yetişkin.  
-Hiç sigara içmeyen: Hayatı boyunca hiç sigara içmemiş veya 100'den az sigara içmiş bir yetişkin.  
- Eski sigara içen: Hayatı boyunca en az 100 sigara içmiş ancak görüşme sırasında sigarayı bırakmış bir yetişkin şeklindedir (85).

Tütün bağımlılığında denemekten ağır bağımlılığa kadar psikolojik, genetik ve biyolojik etken rol almaktadır. Tütün bağımlılığını etkileyen faktörler bağımlılık yapıcı bileşenler, tütünün varlığı, erişilebilirliği ve kullanım kuralları gibi çevresel faktörler, kişinin genetik yatkınlığı ve fizyolojik yanıtıdır (57).

Ebeveynleri ya da kardeşlerinin sigara içme alışkanlığı olan kişiler sigara kullanma riski açısından ailesinde sigara içen olmayan kişilere göre 2 ila 4 kat daha fazla risk altındadır (86). Sigara tüketimine başlama ve alışkanlık haline gelmesinde kişinin yaşadığı çevre ve diğer



bireylerin tutumu önemlidir. Stresli sosyal yaşam, sigara içicilerle fazla ilişki, sosyal açıdan uyumlu olmaya çalışma gibi faktörler sigara içmenin sürdürülmesinde pekiştiricidir (87). Yaşanılan olayların neden olduğu stresin sigara içmeyi motive edici etkenlerden olduğu bildirilmiştir (88). Sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar veya ekonomik açıdan stres yaşayanlarda sigara içme oranı daha fazladır (89). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrenciler sigara içme nedenlerinin %20 stres olduğunu bildirilmiştir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin problemlerinden birkaçı yeni şehre ve arkadaş çevresine alışma, ekonomik güçsüzlük, sınav stresi, aile problemleri, gelecekte iş bulamama kaygısı olduğu raporlanmıştır (90). Başka bir çalışmada öğrencilerin sigaraya başlamasındaki nedenlerden stres en sık olanıdır (91).

Nikotin bağımlılığı değerlendirilmesinde; Sigara Ağırlık İndeksi, Tanısal ve İstatistiksel el kitabı güncel kriterleri, Fagerström Tolerans Anketi ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılır. Sigara bırakma kliniklerinde en sık kullanılanı Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'dir (92).

İsveçli Dr. Karl Fagerström, 1978'de 8 soruluk Fagerström Tolerans Testi'ni tavsiye etmiştir. 1991'de Fagerström Tolerans Testi yeniden değerlendirilmiş ve 6 soruluk FNBT'yi düzenlemişlerdir (93,94). Test değerlendirirken; 0-3 skor tütün bağımlılığı yok veya düşük, 4-6 skor orta tütün bağımlılığı, 7-10 skor yüksek tütün bağımlılığı olarak değerlendirilir (95). 2004 yılında FNBT'nin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği orta derecede bulunarak sigara bırakma polikliniklerinde uygulanabilir olduğu kararına varılmıştır (96). FNBT testi eklerde sunulmuştur.

### **Sigara Bırakma Tedavisi**

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS)'ne göre 1991 yılından itibaren bırakma girişimi nicel olarak, bırakma niyeti ile 1 gün ya da daha uzun süre sigarayı bırakmak olarak tanımlanır (85). Bir sigara bağımlısının sigara bırakmaya ne kadar hazır olduğu, bırakma motivasyonu, nikotin bağımlılığı düzeyi, yaşı, komorbiditesi ve sayısız kişisel faktör başarı şansını etkileyecektir (95).

Sigara bağımlılığı hem fiziksel hem de psikolojik bir bağımlılıktır. Sigara bırakma yöntemlerinin amacı iki bağımlılığın da üstesinden gelmektir (97). Sigara bırakılırken yoksunluk bulguları görülür. Bunlar; anksiyete, aile ve arkadaşlarla geçimsizlik, iştah artışı, iritabilite, depresif duygu durum, hayattan ve önceden zevk aldığı şeylerden zevk alamama, yerinde duramama ve sigara içme isteğidir. Duygu durum bozukluğu oluşup tedavi edilmezse

psikiyatrik hastalarda görüldüğü kadar şiddetli düzeylerde olabilir. Yoksunluk bulguları en yoğun ilk 72 saatte görülür, 2-3 haftada ise giderek azalır yok olur. Sigarayı içmediği ilk 3 ay içinde de bazı sorunlar ve semptomlar olabilir. Bu yoksunluk bulguları ve ödüllendirici mekanizmalar sigara bağımlısı olmada en önemli etkindir (98,99,100).

Sigaranın bırakılmasında yararı gösterilmiş iki yöntem vardır. İlki davranışsal ve bilişsel tedavilerdir. Bu tedavide amaç kişinin sigara içmesini teşvik eden tehdit öğelerinin farkına varıp bunlara karşı dikkatli olmasını sağlamak, stres ve yoksunlukla nasıl başa çıkacağını öğretmektir. İkinci yöntem ise farmakoterapidir. İki yöntem de tek başına etkili olsa da önerilen iki yöntemin birlikte uygulanmasıdır. Böylece çok daha büyük bir başarı elde edilir (101).

Davranış ve bilişsel tedaviler pratik önerilerle tedavi sırası ve sonrasındaki desteği içerir. Kişiyi bir kez sigarayı bırakmasını önermek bile bırakma ihtimalini artırırken karşılıklı görüşmede kişinin sigarayı bırakma ihtimali 2 katına çıkar (102). Davranışçı yöntemler arasında doyurma yöntemi, kendini izleme, nikotin azaltma, hipnoz, akupunktur ve grup tedavileri sayılabilir. (99) Kişinin yoksunluk semptomlarıyla baş edebilmesi için sigara içilme olasılığı olan ortamlardan uzaklaşması, sakız çiğnemesi, nefes egzersizleri yapması, çeşitli aktivitelerde bulunması tavsiye edilmelidir. Kilo artışının önüne geçmek için diyet ve egzersiz önerilmelidir (99,100).

Sigara bırakmadaki birinci basamak ilaç tedavileri; nikotin yerine koyma tedavisi, bupropion ve vareniklidir. İkinci basamak sigara bırakma tedavisindeki nortriptilin ve sitisinin etkili oldukları gösterilmiştir ve bazı ülkelerde mevcuttur (95).

### **Sigarayı Bırakmanın Yararları**

Sigarayı bıraktıktan;20 dakika içinde kalp atış hızınız ve kan basıncınız düşer.

- 2 saat sonra kanınızdaki karbon monoksit seviyesi normal seviyeye iner.
- 2-12 hafta sonra; dolaşım iyileşir ve akciğer fonksiyonu artar. Nefes darlığı azalır. 2 hafta içerisinde balgam miktarı %50 azalır. İmmün sistem güçlenir. Tat ve koku duyuları gelişir. Kişi kendini daha güçlü ve dayanıklı hissetmeye başlar. Parmak ve dişlerdeki sarı lekeler kaybolur.
- 1 yıl sonra; koroner kalp hastalığı riski sigara içen birininin yaklaşık yarısı kadardır. İnme riski %30-50 azalır. KOAH, astım gibi akciğer hastalıklarının oluşma riskini azaltır veya ilerlemesini yavaşlatır ve durdurabilir.
- 5 yıl sonra; ağız, özefagus, gırtlak, mesane kanseri oluşma riski yarıya düşer
- 10 yıl sonra; felç olma riski hiç sigara kullanmayanlarla eşitlenir. Akciğer, ağız, özefagus, gırtlak, mesane, pankreas, böbrek, kanseri riski gittikçe düşer.

- 15 yıl sonra; miyokart infarktüs ve koroner arter hastalığı riski hiç sigara kullanmayanlarla aynı düzeye gelir (103,104).

Sigarayı bırakmak, pasif sigara dumanı ve üçüncü el sigara dumanını azaltacağı için bunlardan etkilenecek olan çocuklarda kulak enfeksiyonları ve astım gibi solunum yolu hastalıkları gibi birçok hastalığın riskini azaltır (104). Sigaranın bırakılmasının prekanseröz lezyonlarda küçülmeye neden olduğu kanıtlanmıştır (105). Sigara tüketiminin bırakılması hamile kalmada zorluk, erektil disfonksiyon riskini azaltır. Gebelikte hangi dönemde bırakılırsa bırakılsın sigaranın bırakılması gebeliğin sonuçlarını iyi yönde etkileyecektir. Ölü doğum oranı %11 ve neonatal ölüm oranı %5 azalırken erken doğum, abortus ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskini de azaltır (104, 80).

Sigarayı bırakmak sigara alımının bırakılmasından kaynaklı maddi kazancın yanı sıra sağlık bakım maliyetlerini düşürürken sosyal ve ekonomik açıdan daha verimli yaşanacak yılları artırır. Bireysel kazanımlar dışında ülkenin kazanımı da olacaktır. Tütün tüketiminin neden olduğu kayıplar, tütün endüstrisinin sağladığı maddi kazançtan daha fazla olduğu hesaplanmıştır (103, 106).

### **Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü**

1950’li yıllarda tütün tüketiminin sağlık üzerindeki zararları hakkındaki kanıtlar ortaya çıkmıştır. Bundan sonra dünyada tütün kontrolü fikri gelişmiştir. 1964 Amerikan Surgeon General Raporu’nda ilk kez sigaranın sağlığa zararlı olduğu söylenmiştir. 1970’te ise DSÖ ilk kez tütünün sağlığa zararlı olduğunu ifade etmiş 1980 yılında ise sigara ile sağlığın birlikte olamayacağını göstermek için “Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin” sloganını çıkarmıştır. Bu zamanlarda tütün kontrolü hakkındaki yasal düzenlemeler farklı ülkelerde de yapılmıştır (41).

Dünyadaki tütün kontrolü hakkındaki ilk uluslararası anlaşma Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’dir. 2003’ te uygulamaya giren anlaşmada, 2025 yılına kadar tütün tüketimini azaltma yolunda ülkelerde uygulanmasını istediği hedefler belirlenmiştir (107).

2008 yılında DSÖ MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) paketini hazırlamıştır. MPOWER paketi, tütün kontrolü için kanıtlanmış 6 uygulamayı içeren bir nevi Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin uygulama kılavuzu olan bir politika paketidir (4).

-Monitoring of tobacco use and prevention policies: Tütün kullanımının ve koruyucu politikaların izlenmesi.

- Protect people from tobacco smoke: Toplumun tütün dumanından korunması.

- Offer help to quit tobacco use: Sigarayı bırakma konusunda yardım teklif edilmesi.

- **Warn about the dangers of tobacco:** Tütün kullanımının tehlikeleri konusunda eğit:
- **Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship:** Tütün reklam, tanıtım ve sponsorlukları konusundaki yasakları güçlendirilmesi.
- **Raise taxes on tobacco** - Tütün üzerindeki vergi yükünü artırılması.

Türkiye’deki tütün kontrolü çalışmaları 1988 yılında yapılan “Elveda Sigara Merhaba Hayat” kampanyası ile Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. 1996 yılında 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile toplu taşıma araçlarında, eğitim, sağlık, kültür ve spor tesislerinde sigara içilmesi, 18 yaşından küçük kişilere sigara satılması, tütün ürünleri hakkında her türlü tanıtım ve reklam yasaklanmıştır. 2004 yılında Türkiye Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni imzalamıştır. 2007 yılında Ulusal Tütün Kontrol Planı açıklanmıştır. 2008 yılında ise “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” ile 4207 sayılı kanunun adı değiştirilip kapsamını genişletilmiştir. Bu kanun ile dumansız sahalara taksiler, konaklama kurumları ve okulların açık alanları eklenerek genişletilip kapalı mekanlar sigara dumanından arındırılmış, tütün sponsorluklarına da yasak getirilmiştir. Televizyon kanallarında tütün tüketiminin zararları ve sigara bırakmanın yararları hakkında ayda 90 dakikalık eğitici yayınlar yapılması istenmiştir. 2009 yılında Türkiye “tam sigara dumansız” bir ülke haline gelmiştir. 2010 yılında yazılı ve resimli sağlık uyarıları sigara paketlerinde kullanılmaya başlanmış ve ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı kurulmuştur. 2013’te DSÖ Türkiye’nin MPOWER kriterlerini karşılayan ilk ve tek ülke olduğunu resmen ilan etmiştir (4, 41, 108, 109, 110). 2015-2018 Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planında tütün ve tütün ürünlerine arz ve talebin azaltılmasına yönelik önlemler, tütün kullanımı ve ulusal tütün kontrol programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması planlanmıştır. Tek tip düz ambalaj uygulanması gerektiğinden bahsedilmiş ve sigara paketlerinin kapalı dolaplarda satılması zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun açıkladığı ocak ve temmuz ayları üretici fiyat endeksinin son 6 ay içindeki Özel Tüketim Vergisi tutarlarının bu plana uyumlu hale getirilmesi kararlaştırılmıştır (111). İlâveten sigara bağımlılığının tedavisi için klinik müdahalenin birinci basamağa entegrasyonunu ve tüm klinik görüşmelerde kısa hekim müdahalesinin yapılması gerektiği belirtilmiştir (108, 112). 2015 Küresel Tütün Kontrol Raporu’nda bir kez daha Türkiye’nin tüm kriterleri karşıladığından bahsedilmiş ve Türkiye diğer ülkelere örnek gösterilmiştir (111).

Tütün tüketimine başlamayı önlemek ve tüketenlerin bırakmasını sağlamak her hekimin sorumluluğundadır. Hekimlerin tütün ile mücadele açısından topluma örnek olma, tütün hakkındaki yeni strateji ve yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olma, ulusal politikaların

gelişimine katkıda bulunma, kişileri sigara ve sigara dumanının etkilerinden koruma gibi sorumlulukları vardır (113). Türkiye’de aile hekimliği, göğüs hastalıkları, medikal onkoloji ve psikiyatri uzmanları ile pratisyen hekimlerden sertifikası olanlar sigara bırakma poliklinik hizmeti verebilmektedir. Bu hizmet 2015 yılından beri ücretsiz verilmektedir (110). Sağlık sisteminin birinci basamağı olan ve temel görevlerinden biri koruyucu hekimlik olan aile hekimliği ise bu konuda oldukça önemli konumdadır. Aile hekimlerinin sürekli bakım vermeleri ve hastalarıyla kurdukları yakın iletişim onları tütün ile mücadelede avantajlı duruma getirir (110).

## **COVID-19**

### **COVID-19 Genel Bilgiler**

31 Aralık 2019’da DSÖ Çin ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde baş gösteren ve nedeni bilinmeyen nefes darlığı, ateş, öksürük ve bilateral akciğer infiltrasyonu ile radyolojik olarak pnömoni ile uyumlu vakalar bildirmiştir. Vakaların Wuhan’da bir deniz ürünleri pazarında yoğunlaştığı görülmüştür. 7 Ocak 2020 tarihinde hastalığa nedeninin daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olduğu belirlenmiştir. Hastalık coronavirus disease-19 (COVID-19), etkeni ise SARS-CoV-2 şeklinde isimlendirilmiştir. 30 Ocak 2020’de DSÖ, COVID-19 salgını “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” ilan etmiştir.,12 Mart 2020’de ise virüsün şiddeti yayılımı ve Çin haricinde 113 ülkede COVID-19 saptanması sebebiyle pandemi (küresel salgın) olarak tanımlamıştır (114). Küresel olarak, 13.06.2022 17:19’dan itibaren DSÖ’ye bildirilen 6.307.021 ölüm ve 532.887.351 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur (115).

Türkiye’de 10 Ocak 2020’de pandemi ile ilgili çalışmalar başlatmış ve 22 Ocak 2020’de T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilim Kurulu oluşturulmuş, 11 Mart 2020’de ilk vaka görülmüştür (114). Ulusal olarak hızla karantina ve izolasyon tedbirleri açıklanmıştır. Türkiye’deki alınmış olan idari kararlar genel olarak 5 ana başlıkta incelenir;

- 1) Sosyal İzolasyon Tedbirleri
- 2) Karantina Uygulamaları
- 3) Yardım ve Destek Kampanyaları
- 4) Asayiş ve Güvenlik Tedbirleri
- 5) Bilgilendirme ve İletişim Tedbirleri (116)

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 pandemisine cevap vermek hedefiyle planlanan müdahalelerden biri de kitlesel COVID-19 aşılmasıdır. Uygulanan aşuların tamamı -CoV-2 etkenini immün sisteme tanıtmayı ve yok etmeyi öğretecek biçimde tasarlanmıştır. (117) 6 Haziran 2022 tarihi itibarıyla toplam 11.854.673.610 aşı dozu uygulanmıştır (115). Ülkemizde ise 14 Haziran 2022 Salı 14:21 itibarıyla Toplam Yapılan Aşı Sayısı 147.784.342, 1.Doz Uygulanan Kişi Sayısı 57.851.224, 2.Doz Uygulanan Kişi Sayısı 53.078.407'dir (117).

### **Bulaşma**

COVID-19 esas olarak damlacık yoluyla bulaşır. Bunun dışında hastaların hapşırma ve öksürme ile saçılan damlacıklar ile bulaşlı ellerin göz, burun ya da ağız mukozasına temas etmesiyle de bulaşmaktadır. Kapalı alanlarda bulaş aerosol ile de olabilmektedir. Hastane kaynaklı bulaşma önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bulaştırıcılığın süresi ise net olarak bilinmemektedir. Düşünülen semptomatik dönemden 1-2 gün önceden semptomların bitimine kadar olduğudur (114).

### **Klinik**

Asemptomatik geçirilmekten ağır hastalığa kadar gidebilen COVID-19 hastalığının en sık belirtileri ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Öksürük genellikle kurudur. Nadir olarak balgam ekspektorasyonu görülmektedir. Ateşsiz veya subfebril olgular da %20 oranında görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, hastaneye yatışı olan hastalarda öksürüğün median 19 gün (12-23 gün), ateşin 12 gün (8-13 gün) sürdüğü belirtilmiştir. Kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, burun akıntısı, boğaz ağrısı, halsizlik, konfüzyon, ishal ve tat- koku duyu kaybı gibi belirtiler de görülmektedir.

Ciddi vakalarda, pnömoni, acute respiratory distress syndrome (ARDS), böbrek yetmezliği hatta ölüm gelişebilmektedir. Şiddetli vakalarda proinflatuar sitokin ve kemokinlerin salınması sonucunda aşırı kontrolsüz sistematik bir yanıt olan sitokin fırtınası gelişir. Sitokin fırtınası nedeniyle pulmoner doku hasarı, fonksiyon bozukluğu ve akciğer kapasitesinde azalma olur. Bunların sonucunda da ARDS ve çoklu organ yetmezliği gelişebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Çin Halk Cumhuriyeti COVID-19 raporunda fatalite hızı %3,8 olarak raporlanmıştır. Türkiye'de ise 02 Mart 2020'de bildirilen fatalite hızı %2,6'dır (114).

## Riskli Gruplar

COVID-19 açısından riskli gruplar; 50 yaş üstü kişiler, komorbiditesi olan bireyler (diyabet, hipertansiyon, KOAH, malignite, böbrek hastalığı, kalp hastalığı gibi), erkekler, gebeler, sağlık çalışanları, mevsimler tarım işçileri ve okullar, kırsalalar, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, göçmen kampları, ceza ve tevkif evlerinde yaşayanlar vb. kişilerden oluşmaktadır.

Sağlık çalışanları SARS-CoV-2 ile karşılaşma ihtimali en yüksek meslek grubudur. COVID-19 testinin pozitif olma oranı diğer kişilere göre sağlık çalışanlarında 12 kat yüksektir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pozitif vakaların ölüm oranı erkeklerde %3,51 iken kadınlarda %2,76 şeklinde hesaplanmıştır. Türkiye'de bu oran benzer şekilde erkeklerde %3,28, kadınlarda %2,1 olarak bildirilmiştir.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yaş artıkça ölüm riskinin arttığını bildirmiştir. Çocukların ise enfekte olma ve şiddetli semptomlarının olma ihtimali daha azdır. Çocuklarda daha hafif klinik, daha iyi prognoz, daha az pnömoni sıklığı ve daha hızlı iyileşme görülmektedir. Bunun nedeni çocuklardaki viral reseptörlerin olgunluğu işlevi ve dağılımının farklı olması olabilir.

Gebelerin influenza, COVID-19 gibi viral solunum yolu enfeksiyonlarını solunum yollarındaki fizyolojik değişiklikler sebebiyle daha ağır geçirme ihtimali vardır. Pnömoni gebelerde erken doğum, intrauterin büyüme geriliği, neonatal ölüm, erken membran rüptürü gibi olumsuzluklara neden olarak hem bebek hem anne için tehlike oluşturabilir. Ancak gebeleri doğrulanmış COVID-19 vakalarındaki oranı düşüktür. Ayrıca gebelerde hastalığın ağır seyirli olacağı ve yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan yeterli kanıt mevcut değildir. İlâveten COVID-19'un abortus riskini artırdığını gösteren veri bulunmamaktadır (114).

**Tablo 3. COVID-19 açısından riskli gruplar**

<b>1. İleri yaş</b>
<b>2. Komorbiditeler</b>
Akciğer Hastalıkları: Astım, KOAH, Kistik Fibrozis...
Diyabet
Kardiyovasküler Hastalıklar: Koroner arter hastalığı, Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon, Konjenital Kalp Hastalıkları, Kardiyomiyopati...
Obezite
Kronik Karaciğer ve Böbrek Hastalıkları

<b>Tablo 3 Devam. COVID-19 açısından riskli gruplar</b>
<b>3. Zayıf İmmünite</b>
Sigara içmek
Malignite
HIV/ AIDS
Solid Organ Yetmezliğine Bağlı İmmunkompromize Durum
Organ ve Kemik İliği Nakilleri

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

KOAH: Kronik obstruktif akciğer hastalığı

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

Dünya Sağlık Örgütü 2021 Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre; tütünün solunum yolu hastalıklarındaki rolü iyi bilmektedir. Akciğer fonksiyonlarını bozar ve COVID-19 özellikle akciğerleri etkiler. Sigara içmek immün sistemi de bozar. Önceki çalışmalar göstermiştir ki; tütün pnömoni riskini artırır. Sigara içmenin COVID-19 sonuçlarına etkileri hakkında yapılan araştırmalar, sigara içmek ile COVID-19 şiddeti arasında doğrudan bir ilişki olduğuna dair kanıt sağlar. Sigara içenlerde içmeyenlere oranla COVID-19 hastalığının ilerleyişi ve ölüm riskinde ciddi miktarda artış gözlenmiştir. KOAH, kardiyovasküler hastalık, akciğer kanseri gibi sigara ilişkili hastalıkları olan kişilerde de aynı sonuç gözlenmiştir. Sigara dışındaki tütün ürünlerinin COVID-19 enfeksiyonuna etkisi hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Fakat bu ürünlerin de olumsuz etki edeceği tahmin edilmektedir.

Bazı araştırmacılar nikotinin anti-inflamatuar etkiyle sitakin fırtınasını önlediği ve böylece COVID-19'a karşı önleyici olabileceği hipotezini sunmuştur. Bu hipotez ile ilgili çalışmalar yürütülmekte olup yeterli veri elde edilene kadar kesin bir sonuca varılmamalıdır. Küresel bir acil durum anında araştırmalar hala devam ederken verilerin yorumlanması ile ilgili pek çok zorluk vardır. Bu acil durumda başlangıçta sigara içme durumu nadiren sorgulanmış ve raporlanmıştır. Ayrıca çalışmaların çoğu komorbiditesi olanlar ve sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Bu popülasyonun, genel popülasyondan farklı sigara içme eğilimleri olabilir. Çeşitli önyargı ihtimalleri olduğu için çalışmalar devam etse de henüz sigara içme ile COVID-19'a yakalanma riski arasındaki ilişkiye ilişkin kanıtlar kesin değildir (118).

### **COVID-19 Pandemisinin Etkileri**

Hayatı önemli ölçüde tehdit etmeye devam etmekte olan COVID-19 pandemisinde hastalık ile ilgili bilgilerin sürekli değişimi, vaka ve ölüm sayılarının devamlı artması, hastalığın hızlı bulaşı nedeniyle endişe ve panik korkuya dönüşmüştür. Hastalığın klinik prognozunun farklılığı, yayılışı ve vakaların yaş gruplarına bakıldığında pandeminin sadece tıbbi boyutta



kalmayacağı kuşkusuzdur. Sosyal, kültürel, etik ve ahlak, hukuk, eğitim, ekonomi, turizm, tarım ve halk sağlığı konusunda olumsuz sonuçlara neden olacağı tahmin edilmektedir (119).

3 ana başlıkta COVID-19 pandemisinin günlük yaşamdaki etkileri incelenebilir;

1. Sağlık Hizmeti: doğrulanmış ve şüpheli vakaların teşhis edilmesi, karantina ve tedavisindeki güçlükler, tıbbi mağazalara fazla yüklenilmesi, yüksek korunma ihtiyacı, tıbbi tedarik zincirinin aksaması, yüksek risk grubundaki hekimlere ve sağlık çalışanlarına aşırı yüklenme, var olan sağlık sisteminin işleyişinde yüksek yük, COVID-19 harici sağlık problemleri olan bireylerin sağlık ihtiyacının aksaması

2. Ekonomik: üretimin yavaşlatılması, ürünlerin tedarik zincirinin aksaması, toplumun gelir artışındaki ciddi yavaşlama, piyasadaki nakit akışının zayıflığı, ulusal ve uluslararası ticaretteki sorunlar

3. Sosyal: toplumdaki aşırı stres, hizmet sektöründeki hizmetlerin gerektiği gibi verilememesi, dini, şenlikli ve kültürel kutlama ve etkinliklerin yapılamaması, aile, akraba ve arkadaşlar arasındaki sosyal mesafe, spor turnuvalarının ve etkinliklerinin ertelenmesi ya da iptali, restoran, otel ve dini alanların kapatılması, oyun ve sinema salonları, yüzme havuzları, spor salonları ve kulüpleri gibi eğlence alanlarının kapatılması, uluslararası ve ulusal seyahatler ve hizmetlerin kısıtlılığı, sınavların ertelenmesi

Salgının psikolojik etkileri azımsanmamalıdır. Kendini izolasyon, korku ve fiziksel uzaklaşma genel nüfusun ve kişilerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler. Uzun süreli evde kapanma kişilerde korku, yalnızlık, kaygı benzeri psikolojik travmalara neden olabilir. İntihar oranlarının pandemi sürecinde arttığına dair kanıtlar mevcuttur. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin semptomları kötüleşebilir. Herhangi bir psikolojik hastalığı olmayan kişilerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir. COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerde damgalanma nedeniyle intihar riski artabilir. Hasta olan kişiler başka kişilere hastalık bulaştırdığını düşünerek kendini suçlayabilir. Finansal stres, istihdam kaybı da risk faktörlerindedir. Eve kapanma beraberinde alkol tüketiminin ve aile işi şiddetin artmasının da sebebi olabilir (120).

Sağlık çalışanlarında salgın döneminde korku, depresyon, stres, uyku problemleri ve somatik semptomlar görülebilmektedir. COVID-19 ile enfekte olma risklerinin yüksek olması dışında yoğun çalışma temposu da önemli sorunlara neden olabilmektedir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları en riskli meslek grubu olarak hastalığa yakalanmış ve vefat etmiştir (120).

Pandemi nedeniyle yüz yüze eğitime ara verilmesi çocukları ve gençleri etkilemiştir (120). Yüz yüze eğitime ara verme kararı ardından ülkemizde tıp fakülteleri eğitiminde

pandemi koşullarına uygun olarak düzenleme yapmıştır. Bilgi paylaşımı ve teknolojik imkanlar yardımıyla asgari zararlar eğitim devam ettirilebilmiştir. Elektronik araçlar ve platformların kullanımı ile tıp eğitimi dönüştürülmüş ve zenginleştirilmiştir. Fakat klinik karar verme, etik değerler, iletişim, teknik ve takım çalışması benzeri beceriler ile doğru biçimde hasta yaklaşımının öğrenilmesinin temelinde yüz yüze eğitim vardır. Bu yüzden, tıp eğitimi için yeniden yapılanma stratejileri düzenlenmelidir (121).

Küresel olarak pandeminin sigara içme alışkanlığına etkisi farklı popülasyonlar için büyük ölçüde farklılıklar içermektedir. Bazı çalışmalarda insanların pandemide yalnızlık hissi ya da stresi azaltmak için normalde içtiğinden daha fazla sigara içtiği gösterilmiştir. Buna karşın bazı araştırmalarda da tütün kullanımının COVID-19 semptomlarının daha kötü olmasına neden olduğu için rekor sayıda sigarayı bırakmaya çalışan sigara içicisi olduğu bildirilmiştir. Bu yüzden COVID-19 pandemisinin sigara içme alışkanlığı üzerindeki etkisi karışıktır.

Tütün bırakma hizmetleri, COVID-19 sigarayı bırakmayı teşvik ettiği için COVID-19 pandemisi döneminde hayati öneme sahiptir. Lakin dünyanın birçok yerinde önceden de mevcut olmayan ya da yetersiz bırakma hizmetleri, pandemi döneminde daha fazla ihmal edilmiştir. Pandemi, sağlık sorunlarına olan farkındalığı artırarak insanların sigarayı bırakmasını teşvik edebilir. Bu yüzden pandemi döneminde sigara bırakma hizmetlerini küresel olarak güçlendirmek gerekir (118).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

2021-2022 eğitim ve öğretim yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile yapılan çalışma tanımlayıcı prospektif tiptedir. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1.Sınıfta 204, 2.Sınıfta 174, 3.Sınıfta 175, 4.Sınıfta 175, 5.Sınıfta 117, 6.Sınıfta 118 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma sürecinde öğrenime devam eden 973 öğrenciden 808 öğrenciye (%83,0) ulaşılmıştır. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1.Sınıftaki 204 öğrenciden 172'sine (%84,3), 2.Sınıftaki 174 öğrenciden 142'sine (%81,6), 3.Sınıftaki 175 öğrenciden 156'sına (%89,1), 4.Sınıftaki 175 öğrenciden 142'sine (%81,1), 5.Sınıftaki 117 öğrenciden 97'sine (%82,9), 6.Sınıftaki 118 öğrenciden 99'una (%83,9) ulaşılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 26.10.2021 tarihli 2021.248.10.12 protokol numaralı ve 12 sayılı kararı ile alınmıştır (Ek1).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmak, Gönüllü olmak, 18-35 yaş arasında olmak olarak belirlenmiştir. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmamak, anketi doldurmak için gönüllü olmamak, 18 yaş altında ve 35 yaş üstünde olması araştırmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerine sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirmek, sigara başlama yaşı, sigara kullanımını etkileyen faktörler, sigara bırakma düşüncesi, COVID-19 pandemi döneminin sigara alışkanlığı üzerine etkisini incelemek üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış 37 soruluk bir anket ve nikotin bağımlılık düzeyi ölçmek için de Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır. Öğrencilere anket öncesi araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz aşamasında; demografik özellikleri, bağımlı ve bağımsız değişkenlerle ilgili tanımlayıcı istatistikler sunulacaktır, değişkenler arası karşılaştırmalarda ki-kare testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve paired samples t test kullanılacaktır. Ayrıca, anketin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach analizi yapıldı ve  $>0,70$  anlamlı kabul edildi. P değerinin 0.05'ten küçük olduğu durumlar, istatistiksel düzeyde anlamlı olarak kabul edildi.



## BULGULAR

Araştırma sürecinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 973 öğrenciden 808 öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerin 444'ü kadın (%55), 364'ü (%45) erkek olup yaş ortalamaları  $21,27 \pm 2,22$  (min:17-maks:30) yıl olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim görmekte olduğu dönemler; 172 kişi (%21,3) 1. sınıf, 142 kişi (%17,6) 2. sınıf, 156 kişi (%19,3) 3. sınıf, 142 kişi (%17,6) 4.sınıf, 97 kişi (%12,0) 5. sınıf, 99 kişi (%12,3) ise 6. sınıf şeklindedir.

Öğrencilerin doğum yerleri 469 kişi (%58) Marmara Bölgesi, 61 kişi (%7,5) İç Anadolu Bölgesi, 59 kişi (%7,3) Ege, 50 kişi (%6,2) Doğu Anadolu, 47 kişi (%5,8) Akdeniz, 45 kişi (%5,6) Karadeniz, 32 kişi (%4,0) Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde olup 45 kişi (%5,6) ise yurt dışında doğmuştur.

Öğrencilerin 444'ü (%55,0) öğrenci evinde kalırken 164'ü (%20,3) özel yurttta, 127'si (%15,7) devlet yurdunda, 73'ü (%9,0) ise ailesiyle kalmaktadır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına baktığımızda 321 kişinin (%39,7) üniversite ve üstü, 239 kişinin (%29,6) ilkökul-ortaokul, 200 kişinin (%24,8) lise, 28 kişinin (%3,5) okuryazar, 20 kişinin (%2,5) ise okuryazar değildir.

Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ise 399 kişinin (%49,4) üniversite ve üstü, 206 kişinin (%25,5) lise, 192 kişinin (%23,8) ilkökul-ortaokul, 8 kişinin (%1,0) okuryazar ve 3 kişinin (%0,4) ise okuryazar değildir. Tablo 4'te öğrencilere ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı verilmiştir.

**Tablo 4. Öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik Özellik	n	%	
Sınıf	1	172	21,3
	2	142	17,6
	3	156	19,3
	4	142	17,6
	5	97	12,0
	6	99	12,3
Cinsiyet	Kadın	444	55,0
	Erkek	364	45,0
Doğduğu Yer	Marmara Bölgesi	469	58,0
	İç Anadolu Bölgesi	61	7,5
	Karadeniz Bölgesi	45	5,6
	Ege Bölgesi	59	7,3
	Akdeniz Bölgesi	47	5,8
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	32	4,0
	Doğu Anadolu Bölgesi	50	6,2
Yurt dışı	45	5,6	
Kaldığı yer	Ailesiyle birlikte	73	9,0
	Öğrenci evi	444	55,0
	Özel yurt	164	20,3
	Devlet yurdu	127	15,7
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	20	2,5
	Okuryazar	28	3,5
	İlkokul-Ortaokul	239	29,6
	Lise	200	24,8
	Üniversite ve üstü	321	39,7
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	3	0,4
	Okuryazar	8	1,0
	İlkokul-Ortaokul	192	23,8
	Lise	206	25,5
	Üniversite ve üstü	399	49,4
Toplam	808	100,0	

Öğrencilerin sigara içme durumu sorgulandığında 325 kişi (%40,2) “Hiç denemedim, sigara içmiyorum”, 237 kişi (%29,3) “Denedim ama sigara içmiyorum.”, 204 kişi (%25,2) “Sigara içiyorum.”, 42 kişi (%5,2) ise “Bir dönem içtim sonra bıraktım. Şu anda sigara içmiyorum.” şeklinde cevaplamıştır. Yani şu anda öğrencilerden 604’ü (%74,8) sigara içmiyorken 204’ü (%25,2)’si sigara içicisidir (Tablo 5).

Öğrencilerin annelerinin sigara kullanımına bakıldığında 543'ü (%67,2) hiç içmemişken, 144'ü (%17,8) sigara kullanıyor, 121'i (%15,0) ise sigarayı bırakmıştır. Öğrencilerin babalarının sigara kullanım durumu ise 287'si (%35,5) sigara kullanıyorken, 279'u (%34,5) hiç içmemişken, 241'i (%30,0) ise sigarayı bırakmıştır (Tablo 5).

Öğrencilerden 605 kişinin (%74,8) sigara içen kardeşinin olmadığı görülmüştür. Öğrencilerden sigara içen 1 kardeşi olanların sayısı 172 (%21,3), 2 olanların 24 (%3,0), 3 ve üstü olanların 7 kişi (%0,9) olduğu gözlenmiştir. En yakın 3 arkadaşı da sigara kullanmayan 304 kişi (%37,6), en yakın 3 arkadaşından 1'i sigara içen 179 (%22,2), 2'si sigara içen 150 (%18,6), tamamı sigara içen ise 175 kişi (%21,7) olarak görülmüştür (Tablo 5).

**Tablo 5. Öğrencilerin ve çevrelerinin sigara kullanım durumu**

Öğrencilerin sigara içme ile ilgili özellikleri	n	%	
Sigara Kullanım Durumu	Hiç denemedim, sigara içmiyorum.	325	40,2
	Denedim ama sigara içmiyorum.	237	29,3
	Bir dönem içtim sonra bıraktım. Şu anda sigara içmiyorum.	42	5,2
	Sigara içiyorum.	204	25,2
Anne sigara kullanım durumu	Evet	144	17,8
	Hayır, hiç içmedi.	543	67,2
	Bıraktı.	121	15,0
Baba sigara kullanım durumu	Evet	287	35,5
	Hayır, hiç içmedi.	279	34,5
	Bıraktı.	242	30,0
Sigara içen kardeş sayısı	0	605	74,8
	1	172	21,3
	2	24	3,0
	3 ve üstü	7	0,9
En yakın 3 arkadaşın sigara kullananların sayısı	0	304	37,6
	1	179	22,2
	2	150	18,6
	3	175	21,7
Toplam		808	100,0

Sigara içen öğrencilerin 108'i (%52,9) lise, 51'i (%25,0) tıp fakültesinde, 30'u (%14,7) üniversiteye hazırlık, 15'i (%7,4) ise ortaokul döneminde sigaraya başlamıştır (Tablo 6).

Sigara içenlerde sigara başlama yaşı ortalama  $17,32 \pm 2,30$  dur. (min:8-maks:24) Sigara içen öğrenciler ortalama  $4,78 \pm 2,44$  (min:1-maks:13) yıldır sigara içmektedir (Tablo 6).

Sigara içen tıp öğrencileri başlıca sigaraya başlama nedenlerini %55,9 stres, %51,0 sosyal faktörler (arkadaş, çevre önerisi vb.), %42,6 keyif alma, %27,0 merak etme olarak belirtmiştir (Tablo 6).

Sigara içenler %53,9 kendilerini mutsuz hissettiğinde %68,6 stresli olduğunda %58,3 sınava hazırlandığında %38,7 öfkelenildiğinde %27,9 mutlu olduğunda sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Sigara içen öğrencilere "Sigara bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?" diye sorulduğunda sigara içen öğrencilerden 70'i (32,4) "Şiddetle katılıyorum.", 64'ü (%31,4) "Katılıyorum.", 28'i (%13,7) "Katılmıyorum.", 26'sı (%12,7) "Fikrim yok.", 16'sı (%7,9) ise "Hiç katılmıyorum." demişlerdir (Tablo 6).

**Tablo 6. Sigara içen öğrencilerin sigara kullanım özellikleri**

Sigara içen öğrencilerin sigara içme ile ilgili özellikleri		n	%
Sigara içmeye başlanılan eğitim dönemi	Ortaokul	15	7,4
	Lise	108	52,9
	Üniversiteye hazırlık	30	14,7
	Tıp fakültesi	51	25,0
Sigaraya başlama nedeni	Sosyal faktörler (arkadaş, çevre önerisi vb.)	104	51,0
	Merak etme	55	27,0
	Keyif alma	87	42,6
	Stres	114	55,9
Daha çok sigara içilen dönemler	Kendimi mutsuz hissettiğimde	110	53,9
	Stresli olduğumda	140	68,6
	Sınava hazırlandığımda	119	58,3
	Öfkelenildiğimde	79	38,7
	Mutlu olduğumda	57	27,9
Sigaraya bağımlı olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Şiddetli katılıyorum	70	34,4
	Katılıyorum	64	31,4
	Fikrim yok	26	12,7
	Katılmıyorum	28	13,7
	Hiç katılmıyorum	16	7,8
Toplam		204	100,0



Öğrencilerin sigara dışında diğer tütün ürünlerinin kullanımına bakıldığında 37 kişi (%4,6) nargile, 11 kişi (%1,4) puro ve 3 kişi (%0,4) ise pipo kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar, cinsiyetleri, kaldıkları yerler, annelerinin eğitim durumları, babalarının sigara kullanım durumu, en yakın 3 arkadaşlarından sigara kullananların sayısı, sigara kullanan kardeş sayısı ile öğrencilerin sigara kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

1.sınıf %14,0 olarak en az, 6.sınıf ise %34,3 olarak en fazla sigara içme oranına sahip sınıflardır ( $p:0,001$ ) (Tablo 7).

Erkek öğrencilerdeki sigara içme oranı (%33,0) kadın öğrencilerdeki sigara içme oranından (%18,9) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p:0,000$ ) (Tablo 7).

Devlet yurdunda kalan öğrencilerin sigara içme oranı %11 iken öğrenci evinde kalanlarda bu oran %31,1'dir ( $p:0,000$ ) (Tablo 7).

Annelerin eğitim durumlarına bakıldığında ise; annesi üniversite ve üstü eğitime sahip olan öğrencilerin sigara kullanım oranı (%34,6) en yüksek iken, okuryazar olan annelerde bu oran en düşük (%17,9) okuryazar olmayanlarda ise %25,0'dır ( $p:0,000$ ) (Tablo 7).

Babalarının sigara kullanım durumu incelendiğinde; babası hiç sigara içmeyen öğrencilerde sigara kullanım oranı en düşük (%19,4) iken babası sigara içenlerde %28,6 babası sigarayı bırakanlarda ise %28,1 bulunmuştur ( $p:0,020$ ) (Tablo 7).

Sigara kullanan kardeş sayısı 2 olan grupta sigara kullanım oranı en yüksek (%41,7), sigara kullanan kardeşi olmayanlarda en düşük (%21,8), 3 ve üstü sigara kullanan kardeşi olanlarda %28,6'dır ( $p:0,001$ ) (Tablo 7).

En yakın 3 arkadaştan sigara kullanan sayısı artıkça sigara kullanım oranı artmaktadır. En yakın 3 arkadaşı sigara kullanmayan kişilerde sigara kullanım oranı %5,3 iken 3'ü de sigara kullanıyorsa bu oran %63,4'tür ( $p:0,000$ ) (Tablo 7).

Babalarının eğitim durumu ve anne sigara kullanım durumu ile tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin sosyodemografik ve çevre özelliklerine göre sigara kullanım durumu**

		Sigara Kullanım Durumu						p
		Sigara içmiyorum.		Sigara içiyorum.		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Sınıf	1	148	86,0	24	14,0	172	100,0	<b>0,001**</b>
	2	104	73,2	38	26,8	142	100,0	
	3	120	76,9	36	23,1	156	100,0	
	4	96	67,6	46	32,4	142	100,0	
	5	71	73,2	26	26,8	97	100,0	
	6	65	65,7	34	34,3	99	100,0	
Cinsiyet	Kadın	360	81,1	84	18,9	444	100,0	<b>0,000***</b>
	Erkek	244	67,0	120	33,0	364	100,0	
Kaldığı yer	Ailesi ile birlikte	58	79,5	15	20,5	73	100,0	<b>0,000***</b>
	Öğrenci evi	306	68,9	138	31,1	444	100,0	
	Özel yurt	127	77,4	37	22,6	164	100,0	
	Devlet yurdu	113	89,0	14	11,0	127	100,0	
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	15	75,0	5	25,0	20	100,0	<b>0,000***</b>
	Okuryazar	23	82,1	5	17,9	28	100,0	
	İlkokul-Ortaokul	192	80,3	47	19,7	239	100,0	
	Lise	164	82,0	36	18,0	200	100,0	
	Üniversite ve üstü	210	65,4	111	34,6	321	100,0	
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0,175
	Okuryazar	6	75,0	2	19,3	8	100,0	
	İlkokul-Ortaokul	155	80,7	37	26,2	192	100,0	
	Lise	152	73,8	54	27,8	206	100,0	
	Üniversite ve üstü	288	72,2	111	25,2	399	100,0	
Anne sigara kullanım durumu	Evet	100	69,4	44	30,6	144	100,0	0,182
	Hayır, hiç içmedi.	416	76,6	127	23,4	543	100,0	
	Bıraktı	88	72,7	33	27,3	121	100,0	
Baba sigara kullanım durumu	Evet	205	71,4	82	28,6	287	100,0	<b>0,020*</b>
	Hayır, hiç içmedi.	225	80,6	54	19,4	279	100,0	
	Bıraktı	174	71,9	68	28,1	242	100,0	
Sigara kullanan kardeş sayısı	0	473	78,2	132	21,8	605	100,0	<b>0,001**</b>
	1	112	65,1	60	34,9	172	100,0	
	2	14	58,3	10	41,7	24	100,0	
	3 ve üstü	5	71,4	2	28,6	7	100,0	
En yakın 3 arkadaşın sigara kullananların sayısı	0	288	94,7	16	5,3	304	100,0	<b>0,000***</b>
	1	149	83,2	30	16,8	179	100,0	
	2	103	68,7	47	31,3	150	100,0	
	3	64	36,6	111	63,4	175	100,0	
Toplam		604	74,8	204	25,2	808	100,0	

\*Ki-kare Testi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

\*\* Ki-kare testi,  $p < 0,01$ .

\*\*\* Ki-kare testi,  $p < 0,001$ .

Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre nikotin bağımlılık düzeyi incelendiğinde Fagerström Nikotin Bağımlılık puan ortalaması  $3,21 \pm 2,58$  (min:0-maks:9) olup 110 kişi (%53,9) düşük düzey bağımlı, 68 kişi (%33,3) orta düzey bağımlı, 26 kişi (%12,7) yüksek düzey bağımlı olduğu izlendi.

Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sorularına verdiği yanıtların dağılımları Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8. Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi		n	%
Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	Bir saat sonra	95	46,6
	31-60 dakika içinde	36	17,6
	5-30 dakika içinde	55	27,0
	İlk 5 dakikada	18	8,8
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı alanı vb)	Hayır	131	64,2
	Evet	73	35,8
Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin için daha değerli?	Diğerleri	130	63,7
	Sabah ilk sigaram	74	36,3
Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az	70	34,3
	11 ile 20 arası	96	47,1
	20 ile 30 arası	36	17,6
	30 ve üstü	2	1,0
Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	Hayır	167	81,9
	Evet	37	18,1
Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	Hayır	109	53,4
	Evet	95	46,6
Toplam		204	100,0

Sigara içenlerin 110’u (%53,9) bazen, 71’i (%34,8) sıklıkla sigarayı bırakmayı düşünürken 23’ü (%11,3) sigarayı bırakmayı düşünmemektedir (Tablo 9).

Sigara içenlerden 156’sı (%76,5) sigarayı bırakmayı denemiş iken 48’i (%23,5) denememiştir. Sigara içenlere tıp derslerinden sonra sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri sorulduğunda 142 kişi (%69,6) denemediğini, 62 kişi (%30,4) ise denediğini belirtmiştir. Sigara bırakmayı deneme sayıları ortalama  $4,69 \pm 5,43$ ’tür (min:1-maks:30) (Tablo 9).

Sigarayı bırakmayı deneyenler sigara bırakma nedenleri olarak %78,8 kişisel sağlık ile ilgili kaygılar, %55,7 ekonomik nedenler, %14,1 yakınlarının sağlık sorunları, %4,5 sigara

paketleri üzerindeki resim ve uyarılar, %3,8 tütün kullanımı ile ilgili yapılan kanuni düzenleme ve yaptırımlar (dumansız saha uygulaması vb.) ve %2,6 kamu spotları olduğunu belirtmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9. Sigara içen öğrencilerin sigara bırakma ile ilişkili özellikleri**

Sigara içen öğrencilerin sigara bırakma ile ilişkili özellikleri		n	%
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	23	11,3
	Bazen	110	53,9
	Sıklıkla	71	34,8
Sigara bırakmayı (en kısa bir gün olmak üzere) denediniz mi?	Evet	156	76,5
	Hayır	48	23,5
Tıp derslerinden sonra sigarayı bırakmaya çalıştınız mı?	Evet	62	30,4
	Hayır	142	69,6
Sigara bırakma nedenleri	Kişisel sağlık ile ilgili kaygılar	123	78,8
	Yakınlarının sağlık sorunları	22	14,1
	Tütün kullanımı ile ilgili yapılan kanuni düzenleme ve yaptırımlar (Dumansız saha uygulaması vb.)	6	3,8
	Sigara paketleri üzerindeki resim ve uyarılar	7	4,5
	Kamu spotları	4	2,6
	Ekonomik nedenler	90	55,7

Öğrencilerin COVID-19 pandemi dönemindeki durumuna bakıldığında öğrencilerin 737'si (%91,2) COVID-19 pandemi döneminde ailesiyle, 40'ı (%5,0) yalnız ve 31'i (%3,8) arkadaşıyla kaldığını belirtmiştir (Tablo 10).

659 öğrenci (%81,6) COVID-19 geçirmemiş, 149 öğrenci (%18,4) geçirmiş olup, 384 öğrenci (%47,5) karantinada kalmıştır (Tablo 10).

Öğrencilerin 460'ının (%56,9) ailesinde kimse COVID-19 geçirmemişken 348'inin (%43,1) ailesinde COVID-19 geçiren kişi bulunmaktadır (Tablo 10).

Öğrencilerin 594'ünün (%73,5) aile, arkadaş, akraba gibi bir yakını COVID-19 nedeniyle vefat etmemişken, 214'ünün (%26,5) vefat etmiştir (Tablo 10).

Öğrencilerden 521 kişi (%64,5) COVID-19 pandemi döneminde aile gelirlerinin değişmediğini, 262 kişinin (%32,4) azaldığını, 25 kişinin (%3,1) arttığını belirtilmiştir. Aynı

dönemde öğrencilerden 562 kişi (%69,6) ise kendi gelirleri için değişmedi, 199 kişi (%24,6) azaldı, 47 kişi (%5,8) arttığını söylemiştir (Tablo 10).

Pandemi döneminde nasıl hissettiklerini belirtmeleri istenen öğrencilerin 626'sı (%77,5) kötü (stresli, endişeli, sıkılmış, umutsuz vb.), 122'si (%15,1) normal ve 60'ı (%7,4) iyi (huzurlu, dinlenmiş, mutlu vb.) hissettiklerini belirtmiştir (Tablo 10).

**Tablo 10. Öğrenciler üzerinde COVID-19 pandemisinin etkileri ve pandeminin sigara kullanımını üzerine etkileri**

COVID-19 Pandemi Dönemindeki Durum	n	%	
COVID-19 pandemi döneminde kiminle kaldınız?	Ailemle	737	91,2
	Arkadaş	31	3,8
	Yalnız	40	5,0
COVID-19 geçirdiniz mi?	Evet	149	18,4
	Hayır	659	81,6
COVID-19 pandemisi döneminde karantınada kaldınız mı?	Evet	384	47,5
	Hayır	424	52,5
Ailenizde COVID-19 geçiren oldu mu?	Evet	348	43,1
	Hayır	460	56,9
COVID-19 nedeniyle bir yakınınız vefat etti mi? (aile, arkadaş, akraba vb.)	Evet	214	26,5
	Hayır	594	73,5
COVID-19 pandemisi döneminde aile geliriniz nasıl değişti?	Azaldı	262	32,4
	Değişmedi	521	64,5
	Arttı	25	3,1
COVID-19 pandemisi döneminde size ait olan gelir nasıl değişti?	Azaldı	199	24,6
	Değişmedi	562	69,6
	Arttı	47	5,8
COVID-19 pandemisi döneminde nasıl hissettiniz?	İyi	60	7,4
	Normal	122	15,1
	Kötü	626	77,5
COVID-19 pandemisi döneminde sigara kullanımının değişimi	Sigara içmiyordum, hala içmiyorum	575	71,2
	Bıaktım	42	5,2
	Günlük sigara sayım azaldı	44	5,4
	Günlük sigara sayım değişmedi	63	7,8
	Günlük sigara sayım arttı	58	7,2
	Sigara içmiyordum, başladım	26	3,2
Toplam		808	100,0

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.

Öğrencilerin 575'i (%71,2) COVID-19 pandemi döneminden önce de pandemi döneminde de sigara içmediğini belirtmiştir (Tablo 10). Hala sigara içen ve pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrenciler 233 öğrenci olup bu grup incelendiğinde 63 kişi (%27,0) günlük sigara sayısının değişmediğini, 58 kişi (%24,9) arttığını, 44 kişi (%18,9) ise azaldığını belirtmiştir. 42 kişi (%18,0) COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bıraktığını, 26 kişi (%11,2) ise sigaraya başladığını belirtmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11. Hala sigara içen ve pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde sigara kullanımının değişimi**

Sigara Kullanımının Değişim	n	%
Bıraktım	42	18,0
Günlük sigara sayım azaldı	44	18,9
Günlük sigara sayım değişmedi	63	27,0
Günlük sigara sayım arttı	58	24,9
Sigara içmiyordum, başladım	26	11,2
Toplam	233	100,0

Hala sigara içen ve COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde 2019 yılındaki sigara adet/gün ortalama  $9,09 \pm 8,52$ , 2020 ortalama sigara adet/gün  $10,64 \pm 8,95$ , 2021 ortalama sigara adet/gün  $12,04 \pm 8,38$ 'dir. Bu veriler incelendiğinde pandemi döneminde hala sigara içenler ve sigarayı bırakanların ortalama günlük sigara sayısındaki artış anlamlıdır. ( $p < 0,005$ ) (Tablo 12)

**Tablo 12. Hala sigara içen ve pandemi döneminde bırakan öğrencilerde yıllara göre sigara kullanım adet/gün**

Sigara adet/gün	2019	2020	2021	p
ortalama $\pm$ standart sapma	$9,09 \pm 8,52$	$10,64 \pm 8,95$ <sup>a1</sup>	$12,04 \pm 8,38$ <sup>b1, c 1</sup>	<b>0,000*</b>

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.

a.2019-2020.

b.2020-2021.

c.2019-2021.

1. Paired samples t test,  $p < 0,01$ .

\*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi,  $p < 0,001$ .

Hala sigara içen ve pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerden karantinada kalanlar ise 93 kişi olup karantina dönemindeki sigara kullanımlarının değişimi sorulduğunda %25,8'i günlük sigara sayısının değişmediğini, %47,4'ü günlük sigara sayısının azaldığını ya da sigarayı bıraktığını, %26,9'u ise günlük sigara sayısının arttığını ya da sigaraya başladığını belirtmiştir.

Hala sigara içen ve pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerin COVID-19 pandemi dönemindeki durumunun sigara kullanımına etkileri incelendiğinde bu dönemde öğrencilere ait gelirin değişimi ve karantinada kalma durumu ile öğrencilerin sigara kullanımının değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0,005$ ) (Tablo 13).

Öğrencilerde COVID-19 pandemi döneminde geliri azalanlarda sigara kullanımında artma veya sigaraya başlama oranı yüksek (%48,5) olarak gözlemlenmiştir. Geliri artan öğrencilerde ise sigara kullanımında azalma veya bırakma gözlemlenmemişken sigara kullanımında değişim olmayanlar yüksek oranda (%58,3) gözlemlenmiştir (Tablo 13).

Karantinada kalmanı etkisine bakıldığında karantinada kalanların %74,2'si sigarayı bırakmış ya da azaltmıştır. Karantinada kalmayanlarda ise en yüksek oran sigara kullanımı artan veya sigaraya başlayanlardadır (%51,4) (Tablo 13).

Pandemi döneminde kiminle kaldığı, COVID-19 geçirme, ailede COVID-19 geçirenin bulunması, COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme, aileye ait gelirin değişimini ve pandemi döneminde nasıl hissedildiği ile öğrencilerin sigara kullanım değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p > 0,005$ ) (Tablo 13).

Hala sigara içen veya COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerden 120'si (%51,5) COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bırakmayı denemiştir. Bu dönemde sigarayı bırakmayı deneyenlerin ortalama sigara bırakma deneme sayısı ortalamasının  $0,85 \pm 1,26$  (min:0-maks:9) olduğu görülmüştür.

**Tablo 13. Hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde pandeminin sigara kullanımı üzerine değişimini etkileyen faktörler**

COVID-19 Pandemi Dönemindeki Durum		COVID-19 Pandemi Döneminde Sigara Kullanımının Değişimi								P
		Azaldı veya bıraktım		Değişmedi		Arttı veya başladım		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
COVID-19 pandemi döneminde kiminle kaldınız?	Ailemle	73	37,4	51	26,2	71	36,4	195	100,0	0,787
	Aile dışı	13	34,2	12	31,6	13	34,2	38	100,0	
COVID-19 geçirdiniz mi?	Evet	13	38,2	9	26,5	12	35,3	34	100,0	0,985
	Hayır	73	36,7	54	27,1	72	36,2	199	100,0	
COVID-19 pandemisi döneminde karantinada kaldınız mı?	Evet	69	74,2	12	12,9	12	12,9	93	100,0	0,000***
	Hayır	17	12,1	51	36,4	72	51,4	140	100,0	
Ailenizde COVID-19 geçiren oldu mu?	Evet	38	38,8	21	21,4	39	39,8	98	100,0	0,248
	Hayır	48	35,6	42	31,1	45	33,3	135	100,0	
COVID-19 nedeniyle bir yakınınız vefat etti mi? (aile, arkadaş, akraba vb.)	Evet	19	29,7	18	28,1	27	42,2	64	100,0	0,332
	Hayır	67	39,6	45	26,6	57	33,7	169	100,0	
COVID-19 pandemisi döneminde aile geliriniz nasıl değişti?	Azaldı	26	34,2	19	25,0	31	40,8	76	100,0	0,472
	Değişmedi	56	37,5	42	27,6	53	34,9	152	100,0	
	Arttı	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0	
COVID-19 pandemisi döneminde size ait olan gelir nasıl değişti?	Azaldı	21	30,9	14	20,6	33	48,5	68	100,0	0,002**
	Değişmedi	65	42,5	42	27,5	46	30,1	153	100,0	
	Arttı	0	0,0	7	58,3	5	41,7	12	100,0	
COVID-19 pandemisi döneminde nasıl hissettiniz?	İyi	10	47,6	3	14,3	8	38,1	21	100,0	0,155
	Normal	15	53,6	5	17,9	6	28,6	28	100,0	
	Kötü	61	33,2	55	29,9	68	37,0	184	100,0	
Toplam		86	36,9	63	27,0	84	36,1	233	100,0	

\*Ki-kare Testi, p<0,01.

\*\*\* Ki-kare testi, p<0,001.

COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.



## TARTIŞMA

Sigara bağımlılığı dünya genelinde önlenabilir ölümlerin en önde gelen sebeplerden olup ciddi bir halk sağlığı sorunudur (122). Tıp fakültesi öğrencileri arasında sigara kullanımı hakkında yapılan çalışmalarda sigara bağımlılığının önemli düzeyde olduğu gösterilmiştir (123). 2021 DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre pek çok çalışmada COVID-19 pandemisinin sigara bağımlılığına etkisinin farklı popülasyonda farklı etkilere sahip olduğu görülmüştür. Bazı kişilerin stres ve yalnızlık nedeniyle daha fazla sigara içtiği bildirilirken bazı çalışmalarda da sigara kullanan kişilerde COVID-19'un daha kötü semptomlara neden olması farkındalığı sonucu sigara bırakmayı deneyen rekor sayıda sigara içen olduğu görülmüştür (118).

Çalışmamızda öğrencilerin %40,2'sinin hiç denemediği, %29,3'ünün denediğini ama şu anda sigara içmediği, %25,2'sinin sigara içtiği, %5,2'sinin ise sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde 2019'da pandemi öncesi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerin %49,5'i sigara içmeyi hiç denemediğini, %26,8'i yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara kullandığını, %17,1'i düzenli içtiğini, %6,6'sı bıraktığını belirtmiştir (124). Pandemi öncesi yapılan bir başka çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak halen sigara içen öğrencisi %11,57 oranı ile daha düşüktür. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bu çalışmada bizim çalışmamızdan yüksek olan oran ise %57,27 oranı ile hiç sigarayı denemeyenlerde saptanmıştır (125). Farklı ülkelerdeki tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranı arasında büyük farklılıklar vardır. 2013'te Gürcistan'daki Tiflis Devlet Tıp Üniversitesi'nde tıp öğrencilerinin sigara içme yaygınlığı çok yüksek (%49,5) bulunmuştur (126). Mısır'da tıp fakültesi öğrencilerinin oldukça düşük oranda (%5,6) sigara içtiği belirtilmiştir (127). 2018'de

Çin'deki tıp öğrencileri arasında halen sigara içme oranı bizden düşük olup % 10,93 saptanmıştır (128). Yunanistan'ın Selanik Aristoteles Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ise bu oran bizim çalışmamız yakın seviyede (%19,6) bulunmuştur (129).

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada %66,7 lisede, %33,3 ise lise öncesi sigaraya başlanmış iken başlama nedeni olarak arkadaş ve çevre %58,3, keyif ve zevk alma ise %25 olarak belirtilmiştir (130). Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde başlama yaşı  $17,6 \pm 2,8$  iken başlama nedeni yakın çevresinin sigara içmesi %38,0, stres %23,4, merak ve özentisi %19,3 ve özgürlük hissi %5,1 şeklinde belirtilmiştir (125). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada sosyal çevre etkisi %58,8, merak %47,1, stres %43,1, özentisi %15,7, yaşa tepki %2 başlama nedeni olarak belirtilmiştir (131). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde sigara içen tıp fakültesi öğrencilerinin sigarayı deneme yaşları da benzer şekilde lise dönemi ile uyuşmakta olup en sık (%46,2) 16-18 yaşadadır. Aynı çalışmada %84 merak etme, %28 arkadaşlarına özentisi ve partnerinin sigara içmesinin en önemli sigaraya başlama nedenleri olduğu saptanmıştır (132). 2022 yılında Düzce Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda akran etkisi %47,9 ile ilk sırada yer alırken ikinci sırada %46,2 ile merak yer almaktadır (133). Ukrayna'daki tıp öğrencilerinde de benzer şekilde stres ve merak en sık başlama nedenleri olarak bulunmuştur (134). Bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak sigara başlama yaşı ortalama  $17,32 \pm 2,30$ 'dur. Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalar ile uyumlu şekilde başlama nedenleri %55,9 stres, %51,0 sosyal faktörler (arkadaş, çevre önerisi vb.), %42,6 keyif alma, %27,0 merak etme olarak bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda FNBT puan ortalaması  $3,21 \pm 2,58$ (min:0-maks:9) olup 110 kişi (%53,9) düşük düzey bağımlı, 68 kişi (%33,3) orta düzey bağımlı, 26 kişi (%12,7) yüksek düzey bağımlı olduğu izlendi. Çalışmamıza benzer başka bir çalışmada Meram Tıp Fakültesi öğrencilerinin FNBT puan ortalaması  $3,6 \pm 2,9$  bulunmuştur. (125) Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi öğrencilerinde de benzer şekilde düşük düzey bağımlıların oranı yüksek düzey bağımlılardan fazladır (135).

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde nargile içenlerin oranı %11,8 bulunmuştur. Puro içenlerin oranı %3,1, pipo içenlerin oranı ise %1,4 bulunmuştur (124). Meram Tıp Fakültesi öğrencilerinin nargile içme sıklığı %9,5 iken, puro içen %2,2, pipo içen %0,5 bulunmuştur (125). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinde nargile kullanma oranı %20,5, puro kullanma oranı %7,5 pipo kullanma oranı %12,6 bulunmuştur (132). Bizim çalışmamızda öğrencilerin diğer tütün

ürünlerinin kullanımı diğer üniversitelerden daha düşük oranda olup öğrenciler %4,6 nargile, %1,4 puro ve %0,4 ise pipo kullanmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumlarını etkileyen faktörleri inceleyen pek çok literatür bulunmaktadır. Bunlar arasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinde erkek öğrencilerde ve yakın arkadaş çevresinin çoğu sigara içenlerde sigara kullanım oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (130). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin sigara kullanım durumları ile erkek cinsiyet, öğrenci evinde kalma, aylık aile toplam geliri, kişisel harcama düzeyi, anne eğitim durumu, anne sigara durumu, kardeş sigara kullanım durumu, yakın arkadaş sigara durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken baba eğitim durumu ve baba sigara durumu arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (136). Orissa'daki 3 tıp fakültesinin tümündeki tıp öğrencilerini sigara içme durumu ile sınıf, ailede sigara kullanan kişinin varlığı, aylık kişisel harcama miktarı anlamlı bulunmuştur (137). Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise sigara içme durumu açısından kız öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aynı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde en yakın 3 arkadaşından sigara kullananların sayısı arttıkça sigara içme oranı artmaktadır (138). Bizim çalışmamızda sigara içen öğrencilerin %63,4'ünün en yakın 3 arkadaşı da sigara içerken diğer çalışmada bu oran %49,0'dır. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kaldıkları yer, annelerinin eğitim durumu, babalarının eğitim durumu, ailesinde sigara içilme durumu ile öğrencilerin sigara deneme durumları arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (139). Gazi üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde erkek cinsiyet, kişisel gelir ile sigara içme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanırken öğrencilerin kaldığı yer ve sigara içme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (140). Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde ailesi ile kalan tıp fakültesi öğrencilerinin ailesiyle kalmayan öğrencilerden daha fazla oranda sigara içtiği görülmüştür (141). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne sigara kullanım durumu, baba sigara kullanım durumu öğrencilerin sigara kullanım durumunu etkilemezken erkek cinsiyet ve sigara içicisi kardeşin olması ile sigara kullanım durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada kaldıkları yer ve sigara içme durumları araştırıldığında sigara içme oranları ailesiyle kalanlarda %29,1, evde arkadaşlarıyla kalanlarda %35,1 iken yurttaki kalanlarda %57,5'tir (142). Bu çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıflar, cinsiyetleri, kaldıkları yerler, annelerinin eğitim durumları, babalarının sigara kullanım durumu, en yakın 3 arkadaşlarından sigara kullananların sayısı, sigara kullanan kardeş sayısı ile öğrencilerin sigara

kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Babalarının eğitim durumları ve annelerinin sigara kullanım durumu öğrencilerin sigara kullanım durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %46,2'si tütün ürününü bırakmayı düşündüğünü, %22,5'i ise bırakmayı denediğini belirtmiştir (133). Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinden sigara içenlerin %58,3'ü bırakmayı düşünmektedir (130). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin %48,6'sı sigarayı bırakmayı denemiştir (140). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde sigara içen öğrencilerin %71,2'si sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Sigara içen öğrencilerin %25,4'ü en az bir kez bırakmayı denediğini, %41,8'i ise birden çok kez denemesine karşın sigarayı bırakamadığını belirtmiştir (124). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde sigara içen tıp fakültesi öğrencilerinin %45,7'i sigarayı bırakmayı düşündüğü belirtmiştir. Sigara bırakma nedeni olarak maddi sebepler (%37,5), sağlığını kaybetme korkusu (%35,4), sigaranın kokusu (%14,6) ve 6'sı mevcut sağlık sorunları (%12,5) gösterilmiştir (132). Tıp Fakültesi 3. Sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %65,3'ünün sigarayı bırakma isteği olduğu görülmüştür. Bırakma isteklerinin en önemli nedeninin ise %53,1 oran ile bir sağlık problemi yaşayabileceklerinin düşünmeleri olduğu saptanmıştır (138). Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde tıp fakültesi öğrencilerinde sigarayı bırakmak isteyenler nedenler olarak %77,4 sigaranın sağlığa zararlı olmasını, %19,4 ise ekonomik sebepleri göstermiştir (141).

Küresel COVID-19 pandemisinin sigara bağımlılığına etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde hem sigaranın kullanımının arttığı hem de azaldığı çalışmalar mevcuttur. Sakarya'da yaşayan 1108 kişi arasında yapılan çalışmada katılımcıların %71,3'ü sigara kullanmıyorken sigara içenlerin %61,9'u COVID-19 küresel salgın döneminde sigara kullanımında değişiklik olmadığını, %25,8 sigara kullanımının azaldığını, %12,3'ü ise arttığını belirtmiştir (143). 4156 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %69,4'ünün sigara kullanmadığı, %14,6'sının sigara kullanımında değişiklik olmadığını, %11,3'ünün sigara kullanımının azaldığı ya da sigarayı bıraktığı, %4,6'sının ise sigara kullanımını artırdığı belirtilmiştir (144). 18-65 yaş arası kişilerin çalışma grubunu oluşturduğu bir araştırmada sigara içenlerin %31,9'u sigara içme miktarının düştüğü, %26,5'inin sigara içme miktarında değişiklik olmadığını, %25,8'inin sigarayı bıraktığı, %15,8'inin sigara içme miktarının arttığı belirtilmiştir (145). İtalya'da yapılan bir çalışmada sigara içmeye devam edenlerin ise günlük tükettikleri sigara sayısını azaltmış olduğu görülmüştür (141).

Sigara kullanımını azaltanlarının oranının daha yüksek olduğunu belirten bu çalışmaların aksini söyleyen de birçok çalışma bulunmaktadır. 18 yaş üstü kişilerde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde sigara kullanımında farklılık incelendiğinde katılımcıların %54'ü bir etkisinin olmadığını, %46'sının ise farklılaştırıcı etkisi olduğunu düşündüğünü belirtilmiştir. Covid-19 pandemi döneminde sigara tüketim miktarının artmasının dikkat çektiği ifade edilmiştir (146). 18-70 yaşında yapılan bir çalışmada da benzer şekilde sigara kullanan katılımcıların %43,4'ünün Covid-19 sürecinde sigara kullanımında değişiklik olmazken %32,6'sının sigara kullanımının arttığı, %24'ünün ise azaldığı belirtilmiştir (147). İtalya'da yapılan başka bir araştırmada ise pandemi döneminde sigara içenlerin sigara miktarını artırdığı gösterilmiştir (148). Aynı şekilde Almanya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının (%45,8) pandemi sırasında sigara içme miktarını artırmış olduğu gözlenmiştir. (149)

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemisinin sigara alışkanlığına etkisini araştıran çalışmalar da mevcuttur. Sağlık personelleri ile gerçekleşen bir çalışmada katılımcıların %31,1'inin sigara içtiği ve salgın sürecinde sigara içme sıklığında %22,4 artış olduğu gösterilmiştir (150). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin sigara içme sıklığı %29,7 iken %56,1'inin sigara tüketim miktarı artmış, %38,6'sının değişmemiş, %5,3'ünün ise azaldığı belirtilmiştir (151). Onkoloji asistanlarının COVID-19 salgınında tütün tüketiminin %31 oranında arttığı bildirilmiştir (152). Brezilya'da gerçekleştirilen bir araştırmada üroloji asistanları COVID-19 pandemi sürecinde sigara tüketiminin %53,6 arttığını belirtmiştir (153).

Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme alışkanlığına COVID-19 pandemisinin etkileri ile ilişkili yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasında da sigara alışkanlığının hem arttığı hem de azaldığı çalışmalar mevcuttur. Altı Bavyera üniversitesinden 1154 tıp öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin çoğu sigara içme alışkanlıklarını değiştirmediklerini bildirdiği için COVID-19 pandemisinin tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme davranışı üzerinde herhangi bir ilgili etkisinin olmadığını söylenmiştir. Buna karşın, aynı çalışmada bizim çalışmamıza zıt olarak COVID-19 döneminde tıp fakültesi öğrencilerinin %11,8'i sigarayı artırdığını, %31,9'u ise sigarayı azalttığı bulunmuştur (154). Buna karşın diğer çalışmalarda sigara tüketimini artıran öğrencilerin daha yüksek oranda bulunduğu görülmüştür. Wrocław Tıp Üniversitesi'ndeki 2920 öğrencinin pandemi ve karantina ilerledikçe daha fazla sigara içtiği gösterilmiştir (155). Yaklaşık yarısı tıp fakültesi öğrencileri olmak üzere çeşitli sağlık bilimleri öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da COVID-19 pandemi döneminin öğrencilerin sigara ile ilgili alışkanlıklarını olumsuz etkilediği görülmüştür (156) Bizim

çalışmamızda ise benzer şekilde hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde %27,0 günlük sigara sayısının değişmediği, %24,9 artığı, %18,9 ise azaldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %18,0'inin COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bıraktığını, %11,2'sinin ise sigaraya başladığı bulunmuştur. Çalışmamızda pandemi döneminde hala sigara içenler ve sigarayı bırakanların ortalama günlük sigara sayısındaki artış anlamlı bulunmuştur.

COVID-19 döneminde bireyselliğin artması ve buna bağlı olarak zayıflayan yüz yüze iletişim, zaman algısının değişimi, ev ortamındaki kısıtlılıklar, sosyal izolasyon gibi sebeplere rağmen ilişkilerin sürdürülmesi, artan zihinsel sıkıntı ve olumsuz duygularla başa çıkmak için sigara tüketiminin artması beklenen bir durumdur (157). Salgına karşı bu şekildeki tepkiler işlevsel ve etkili başa çıkma yöntemi olmadığından kişilerin psikolojik sağlamlığını azaltabilir (154). Sakarya'da yapılan bir çalışmada ise sigara tüketimini artıranların COVID-19 korkusu ölçeği puanları daha yüksek saptanmıştır (143). Başka bir çalışmada katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) puan ortalaması sigara kullanma durumlarına göre değişiklik göstermediği ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde bireylerin önceye oranla daha fazla kullanmaları durumunda ise KPSÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde azalmaktadır (147). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde sigara tüketimini artıranların depresyon anksiyete stres ölçeği (DASS-21) puanları azaltanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sebeple sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar ve bununla ilişkili faktörler dikkate alındığında çalışma koşullarının daha güvenli ve destekleyici hale getirilmesi ve ruh sağlığı hizmetleri konusunda iyileştirilmelere ihtiyaç duyulmaktadır (159). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi ile ilişkili olumsuz psikolojik etkiler görülmüştür. Bunun tıp öğrencilerinin ruh sağlığı ve gelecekteki sağlık hizmetlerine potansiyel katkıları için önemli bir tehdit oluşturduğu düşünülmüştür. Bu nedenle, tıp fakülteleri ve sağlık yetkilileri, psikolojik ihtiyaçlarını ele almaya odaklanmalı ve özellikle herhangi bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında tıp öğrencilerinin ruh sağlığı durumunu iyileştirmek için etkili stratejilerin formüle edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (160).

Sigara alışkanlığının COVID-19 pandemi sürecindeki değişimini etkileyen faktörler hakkında çok az çalışma mevcuttur. Bir çalışmada katılımcıların pandemi dönemindeki sigara değişim durumu sigara içicisi olma durumu ile birlikte değerlendirilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, kiminle yaşadığı ve ruhsal hastalık durumu ile gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Tıbbi hastalık durumu ile gruplar arasında anlamlı düzeyde fark gösterilememiştir (147). Buna karşın bizim çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi

döneminde kiminle kalındığı ve nasıl hissedildiği ile bu süreçte sigara kullanım değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların çalışma örnekleme ve incelenen değişkenlerin farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. 15995 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise COVID-19 endişesi, COVID-19 geçirme durumu, sevilen birinin COVID-19 geçirme durumu ve sevilen birinin COVID-19 nedeniyle ölümünün ise pandemi döneminde sigara kullanım değişimine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanamamıştır. Bu Aynı çalışmada mali sıkıntı, önemli ölçüde daha yüksek sigara içme oranlarıyla ilişkilendirilmiştir (161). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kişiye ait geliri azalan grupta sigara tüketim miktarı artarken, geliri azalan grupta sigara tüketim miktarının azalmakta olduğu saptanmıştır.

COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak, daha fazla insan sağlıklarını ve potansiyel olarak tütünü bırakmayı düşünüyor olabilir (118). İtalya’da 3533 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada COVID-19 pandemisi öncesi sigara içmeyenlerin sayısı 2646 iken pandemi sırasında 2762’ye yükseldiği gösterilmiştir (144). Türkiye’den 2456 kişinin katıldığı bir araştırmada COVID-19 sürecinde katılımcıların %5’inin sigarayı bıraktığını ifade edilmiştir. Aynı araştırmada pandemi sürecinde 15-19 yaş aralığındaki katılımcıların daha fazla sigara kullandığı belirtilirken, 45 yaş üzerindeki kişilerin ise sigara bırakma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Pandemi dönemi öncesi sigara bırakmayı deneyenlerin ise pandemi döneminde de sigara bırakmaya yatkın olduğu ifade edilmiştir (162). COVID-19 pandemisi öncesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği’ne başvuranlar ile yapılan çalışmada pandemi öncesi sigarayı bırakanlar ile pandemi sonrasında bırakanların başarı oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup COVID-19 salgınının sigarayı bırakmada etkili olduğunu tespit edilmiştir (163). Pandemi sonrası Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği’ne başvuranların katılımcı olduğu çalışmada ise pandemi döneminde sigarayı bırakan hastaların, sigara içmeye devam edenlere göre anlamlı düzeyde daha az sigara bırakma girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Pandemi döneminde sigarayı bırakanların psikolojik dayanıklılık ölçeğinin puanı sigara içmeye devam edenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (164). Bizim çalışmamızda hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerin %51,5’i COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bırakmayı denemişken %18,0’i sigarayı bırakmıştır. Bu dönemde sigarayı bırakmayı deneyenlerin ortalama sigara bırakma deneme sayısı ortalamasının  $0,85 \pm 1,26$  (min:0-maks:9) olduğu görülmüştür.

Genel popülasyonda ve tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım durumu ve sigara kullanım durumunu etkileyen faktörler hakkında birçok çalışma mevcuttur. Buna karşın COVID-19 pandemi döneminin sigara kullanımı ve tıp fakültesi öğrencilerinin psikososyal durumlarına etkisi hakkındaki çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmaların çoğu sınırlı popülasyonda yapılmıştır. Bizim çalışmamız tıp fakültesi öğrencilerinde COVID-19 pandemisinin sigara alışkanlığına etkisini inceleyen nadir çalışmalardandır. Genel popülasyondan birçok farklı yönü olan tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış olup genel nüfusu temsil etmemektedir. COVID-19 pandemisinin hem tıp fakültesi öğrencilerinde hem de genel popülasyonda psikososyal ve sigara kullanımına etkilerini araştırmak amacıyla daha çok çalışma yapılması ve bu çalışmaların örneklerinin genişletilip incelenen verilerin detaylandırılması gerekliliği dikkat çekmektedir.



## SONUÇLAR

Çalışmamızda Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumları, sigara kullanım durumlarını etkileyen faktörler ve Tıp Fakültesi öğrencilerinde COVID-19 pandemi döneminin sigara içme alışkanlıkları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Çalışmaya 808 öğrenci katıldı. Öğrencilerin sigara içme oranı %25,2 olarak bulunmuştur.
2. Sigara içicisi olma durumu;
  - a. 4.,5.,6. sınıf öğrencilerinde 1.,2.,3. Sınıf öğrencilerine göre
  - b. Erkeklerde
  - c. Öğrenci evinde kalanlarda
  - d. Annesi üniversite ve üstü eğitime sahip olanlarda
  - e. Babası sigara kullanan ya da sigarayı bırakanlarda
  - f. Sigara içen kardeşi olanlarda
  - g. En yakın 3 arkadaşından sigara kullanan sayısı artıkcça istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
3. Sigara içen öğrencilerin %52,9'u lise döneminde sigaraya başlamıştır ve sigaraya başlama yaşlarının ortalaması  $17,32 \pm 2,30$ 'dur.(min:8-maks:24) Ayrıca sigaraya başlama nedenlerini %55,9 stres, %51,0 sosyal faktörler (arkadaş, çevre önerisi vb.), %42,6 keyif alma, %27,0 merak etme olarak ifade etmişlerdir.
4. Sigara içen öğrencilerin %88,7'si bazen ya da sıklıkla sigarayı bırakmayı düşünürken %11,3'ü sigarayı bırakmayı düşünmediği saptanmıştır.
5. Sigara içen öğrencilerin %76,5'inin sigarayı bırakmayı denediği belirlenmiştir. Sigara bırakmayı deneme sayıları ortalaması  $4,69 \pm 5,43$  bulunmuştur. (min:1-

- maks:30) Sigarayı bırakmayı deneyenlerin çoğunluğunun bırakma nedenlerinin kişisel sağlık ile ilgili kaygılar ve ekonomik nedenler olduğu görülmüştür.
6. COVID-19 pandemi döneminde hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan 233 öğrenci olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin %27,0'ının günlük sigara sayısının değişmediği, %24,9'unun arttığı, %18,9'unun ise azaldığını görülmüştür. %18,0'ı da COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bıraktığını, %11,2'si ise sigaraya başladığını ifade etmişlerdir.
  7. Pandemi döneminde hala sigara içenler ve sigarayı bırakanların ortalama günlük sigara sayısındaki artış anlamlı bulunmuştur.
  8. Hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde COVID-19 pandemi dönemindeki durumunun sigara kullanımına etkileri incelendiğinde bu dönemde karantinada kalma durumu ve öğrencilere ait gelirin değişimi ile öğrencilerin sigara kullanımının değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.
    - a. Geliri azalan öğrencilerde en yüksek oran sigara kullanımında artma veya sigaraya başlayanlarda (%48,5), en düşük oran (%20,6) sigara kullanımında değişim olmayanlardadır. Geliri değişmeyen öğrencilerde en yüksek oran (%42,5) günlük sigara sayısı azalan ya da sigarayı bırakanlarda, en düşük oran (%27,5) sigara kullanımında değişim olmayanlardadır. Geliri artan öğrencilerde ise sigara kullanımında azalma veya bırakma gözlemlenmemişken sigara kullanımında değişim olmayanlar en yüksek oranda (%58,3) gözlemlenmiştir.
    - b. Karantinada kalanlarda en yüksek oran sigara kullanımı azalan veya sigarayı bırakanlarda iken (%74,2) karantinada kalmayanlarda en yüksek oran sigara kullanımı artan veya sigaraya başlayanlardadır (%51,4).
  9. Hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerden karantinada kalanlar ise 93 kişi olup karantina dönemindeki sigara kullanımlarının değişimi sorulduğunda %25,8'i günlük sigara sayısının değişmediğini, %47,4'ü günlük sigara sayısının azaldığını ya da sigarayı bıraktığını, %26,9'u ise günlük sigara sayısının arttığını ya da sigaraya başladığını belirtmiştir.
  10. Hala sigara içen veya pandemi döneminde sigarayı bırakan öğrencilerde COVID-19 pandemi dönemindeki durumunun sigara kullanımına etkileri incelendiğinde pandemi döneminde kiminle kalındığı, COVID-19 geçirme, ailede COVID-19 geçirenin bulunması, COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme, aileye ait gelirin

değimini ve pandemi d6neminde nasıl hissedildiği ile 6ęrencilerin sigara kullanım değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir.

11. Hala sigara içen veya COVID-19 pandemi d6neminde sigarayı bırakan 6ęrencilerden %51,5'i COVID-19 pandemi d6neminde sigarayı bırakmayı denemiştir. Bu d6nemde sigarayı bırakmayı deneyenlerin ortalama sigara bırakma deneme sayısı ortalamasının  $0,85 \pm 1,26$  (min:0-maks:9) olduğu saptanmıştır.



## ÖZET

Sigara bağımlılığı dünya genelinde önlenemez ölümlerin en önde gelen sebeplerden olup ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumları, sigara kullanım durumlarını etkileyen faktörler ve COVID-19 pandemi döneminin sigara içme alışkanlıkları üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Üniversitemizde öğrenim görmekte olan 808 tıp fakültesi öğrencisi araştırmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, sigara kullanım durumları, sigara kullanımını etkileyen faktörler, sigara bağımlılık düzeyleri, sigara bırakma düşüncesi, COVID-19 pandemi döneminin sigara alışkanlığına etkisinin sorgulandığı bir anket uygulandı.

Katılımcıların 444'ü kadın (%55), 364'ü (%45) erkek olup yaş ortalamaları  $21,27 \pm 2,22$  yıldır (min:17-maks:30). Öğrencilerin sigara içme oranı %25,2 bulundu. Katılımcıların sigara içicisi olma durumu; 4.,5.,6. sınıf öğrencilerinde 1.,2.,3. Sınıf öğrencilerine göre, erkeklerde öğrenci evinde kalanlarda, annesi üniversite ve üstü eğitime sahip olanlarda, babası sigara kullanan veya sigarayı bırakanlarda, sigara içen kardeşi olanlarda, en yakın 3 arkadaşından sigara kullanan sayısı artıka istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Pandemi dönemindeki ortalama günlük sigara sayısındaki artış anlamlı bulundu. Öğrencilerde COVID-19 pandemi dönemindeki durumunun sigara kullanımına etkileri incelendiğinde bu dönemde karantinada kalma durumu ve öğrencilere ait gelirin değişimi ile öğrencilerin sigara kullanımının değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Öğrencilerden %51,5'i COVID-19 pandemi döneminde sigarayı bırakmayı denediği belirlendi.

Araştırmamızda tıp fakültesinin öğrencilerinin COVID-19 pandemi döneminde ortalama günlük sigara sayısındaki artış anlamlı bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar dikkate alındığında çalışma koşullarının daha güvenli ve destekleyici hale getirilmesi ve ruh sağlığı hizmetleri konusunda iyileştirilmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sağlık sorunlarına olan farkındalığın arttığı pandemi döneminde sigara bırakma hizmetlerini küresel olarak güçlendirmek gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, COVID-19, Pandemi

# **THE EFFECT OF THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD ON SMOKING HABITS IN MEDICAL FACULTY STUDENTS**

## **SUMMARY**

Smoking addiction is one of the leading causes of preventable deaths worldwide and is a serious public health problem. In this study, it was aimed to investigate the smoking status of medical faculty students, the factors affecting their smoking status and the effect of the COVID-19 pandemic period on their smoking habits.

808 medical faculty students studying at our university were included in the study. A questionnaire was applied to the participants in which sociodemographic characteristics, smoking status, factors affecting smoking, smoking addiction levels, smoking cessation thought, and the effect of the COVID-19 pandemic period on smoking habits were questioned.

Of the participants, 444 (%55) were female and 364 (%45) were male, with a mean age of  $21,27 \pm 2,22$  years (min:17-max:30). The smoking rate of the students was found to be %25,2. Smoker status of the participants; 4th,5th,6th grade students compared to the 1st, 2nd, 3rd grade students, it was found that the number of smokers among the 3 closest friends increased statistically significantly higher in males, those who stayed in a student house, those whose mothers had a university or higher education, those whose fathers smoked or quit smoking, and those who had a smoking sibling. The increase in the average number of daily cigarettes during the pandemic period was found to be significant. When the effects of the status of the students in the COVID-19 pandemic period on smoking were examined, a statistically significant relationship was found between the quarantine status in this period and the change in the income of the students and the change in the smoking use of the students. It was determined that %51,5 of the students tried to quit smoking during the COVID-19 pandemic period.

In our study, the increase in the average number of daily cigarettes of medical faculty students during the COVID-19 pandemic period was found to be significant. Considering the difficulties experienced by medical school students during the pandemic process, there is a need to make working conditions safer and more supportive and to improve mental health services. In addition, it is necessary to strengthen smoking cessation services globally during the pandemic period when awareness of health problems increases.

**Keywords:** Smoking, COVID-19, Pandemic

## KAYNAKLAR

1. Alkan Ö, Demir A. Tütün kullanımını bırakma başarısını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analizi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019; 33.4: 1227-1244.
2. Tobacco Atlas. 2018. <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/> (Son erişim tarihi:30.10.2021)
3. World Health Organization. Fresh and Alive MPOWER, Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER Package. Geneva: WHO press. 2008.
4. WHO Noncommunicable Diseases Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Son erişim tarihi: 25.10.2021).
5. WHO Tobacco Fact Sheet. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Son erişim tarihi: 25.10.2021).
6. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, 2nd ed. World Health Organization. 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272694>
7. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Türkiye Sağlık Araştırması 2010, 2012, 2014, 2016. <http://www.tuik.gov.tr>
8. Bonni RJ, Stratton K, & Kwan LY. The effects of tobacco use on health. Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products. National Academies Press (US). 2015.
9. Peruga A, López, M. J., Martinez, C., & Fernández, E. Tobacco control policies in the 21st century: achievements and open challenges. Molecular Oncology. 2021; 15(3): 744-752.
10. Verbiest M et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. NPJ primary care respiratory medicine. 2017;27(1): 1-11.
11. Kurt AF, Karaali R. SARS-CoV-2 nedir, bugüne nasıl geldik? Medical Research Reports. 2020; 3(3): 54-62.
12. Kazan Kızılkurt Ö, Dilbaz N. COVID-19 pandemisinde bağımlılık. Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020. p.59-65.
13. Yang, H, Ma, J. How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being. Addictive Behaviors. 2021;119, 106917.
14. Dilektaşlı AG. Tütün dumanının içeriği ve farmakokinetiği. Türkiye Klinikleri Journal of Pulmonary Medicine Special Topics. 2012; 5(2):6-10.

15. Margolis SA. Editorial: Smoking cessation. Australian Journal of General Practice. 2020. 49(8), p.461.
16. İnanan F, Şahin D. Arkeopark- Osmanlı lüleleri Osmanlı'da tütün keyfi. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 18(32), 33-54.
17. Borio G: The Tobacco Timeline. <https://academic.udayton.edu/health/syllabi/tobacco/history2.htm> (Son erişim tarihi: 24.10.2021)
18. Martin PR. Historical Vocabulary of Addiction: Nicotine <https://inhn.org/index.php?id=3802&L=1> (Son erişim tarihi: 24.10.2021)
19. Barış Yİ, Tütün kullanımının tarihçesi. 2009. 2.
20. Demir T. Sigara Bağımlılığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2008; 62: 231-8.
21. Polat A. Küreselleşme ve Sigara, Küreselleşme ve Psikiyatri Kitabı, 1. Baskı. Ankara, TTB Yayınları. 2003; 364-68.
22. Şahin G, Taşlıgil N. Türkiye'de tütün (Nicotiana Tabacum L.) yetiştiriciliğinin tarihsel gelişimi ve coğrafi dağılımı Le Developpement Historique et la Dispersion Geographique de la Cultivation de Tabac en Turquie. Doğu Coğrafya Dergisi. 2013; 18(30)
23. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, Güven GS, Uzaslan E. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı. Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları. 2010; 13-82.
24. Çakıt MO, Arslan İ. Tütün ve tütün kullanım şekilleri. Türkiye Klin J Fam Med-Special Top. 2016; 7(5):1-4.
25. Atam Taşdemir Z. Tütün ürünleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016; 4(1): 27-31
26. Mirici A, Babaoğlu E, Mutlu P. Göğüs Hastalıkları. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi-22. 2019; K1-K132
27. Program NT. National Toxicology Program Report on Carcinogens, Report on Carcinogen Profiles. US Department of Health and Human Services, Agency for Toxic Substances and; 2004
28. Ambrose JA, Barua RS. 2004. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. J Am Coll Cardiol. 43;1731-7.
29. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/component/k2/345/hayatimizdaki-gizli-tehdit-ucuncu-el-duman-gercegi.html> (Son erişim tarihi: 02.11.2021)
30. Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. European Respiratory MonographWorld. 2002; 21: 161-79
31. Demir B, Okutan M. Radyoaktif sigara: Tütün ve polonyum-210 + kurşun-210. Türk Onkoloji Dergisi. 2014; 29;37-1.

32. Talhout R, Schulz T, Florek E, van Benthem J, Wester P, Opperhuizen A. Hazardous Compounds in Tobacco Smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(2):613-28.
33. The Health Consequences of Smoking- 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 87 Office on Smoking and Health, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (Son Erişim tarihi: 26.10.2021)
34. World Health Organization. WHO Global report: mortality attributable to tobacco. Geneva,Switzerland: WHO; 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (Son Erişim Tarihi: 26.10.2021)
35. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. American Cancer Society. 2013.
36. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. *Türk Toraks Derneği Toraks Kitapları*. 2010;10(1):572.
37. Collaborators GBDT. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;389(10082):1885-906.
38. Mackay J, Amos A. Women and Tobacco. *Respirology*. 2003; 8(2):123-30.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 948, Ankara.
40. Jarvik, M E, Caskey, N H, Wirshing et al. Bromocriptine Reduces Cigarette Smoking Addiction. 2000. Vol.95(8):1173- 1183.
41. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Ankara, 2014. <https://toraks.org.tr/site/community/library/1655> (Son erişim tarihi: 03.11.2021).
42. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994;309:937–39.
43. Terzi H. Toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından uygulanan sigara bıraktırma müdahalelerinin etkinliği: Sistematik derleme. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2020.
44. Argüder E, et al. Sigara Bırakma Basarisini Etkileyen Faktörler/ Factors Affecting the Success of Smoking Cessation. *Turk Toraks Dergisi*, 2013, 14.3: 81.
45. Öztuna F. Sigaranın Hücresel Etkileri. *Akciğer Arşivi*. 2004; 2: 111-116
46. Hausteim KO, Tobacco Or Health? Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking, Springer, Germany, 2003.
47. Özyardımcı N. 2002. Sigara ve sağlık. Bursa.



48. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 796, Ankara, 2010.
49. Uysal Y, Ertan M, Başhan İ. Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri ve Bırakmanın Yararları. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2016;7(5):20-5.
50. Önen ZP. Sigaranın insan sağlığına etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Pulmonary Medicine Special Topics*. 2012;5(2):21-8.
51. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı. 2010. İzmir: İstanbul Tıp Kitabevi.)
52. Türk H, Akı M, Karaca M. Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. *SOYD*. 2021;2(2):111-118.
53. Takahisa K, Yoshihisa N, Shiro A, Toyoaki M: Effects of tobacco smoking on cardiovascular disease. *Circulation Journal*. 2019; 83(10):1980-1985, 2019
54. Christopher B: Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2008; 6(6):883-95.
55. Zhengming C, Jillian B. Smoking and cardiovascular disease. *Semin Vasc Med*. 2002; 2(3):243-52.
56. Karadağ M, Bilgiç H. Tütün ve tütün kontrolü. *Türk Toraks Derneği Kitabı*. 2010.
57. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking Attributable Disease: A Report of The Surgeon General. US Department of Health and Human Services; 2010;1-792.
58. Öztuna F. Sigaranın Hücresel Etkileri. *Akciğer Arşivi* 2004; 2: 111-116.
59. Vineis P, Alavanja M, Buffler P, et al. Tobacco and cancer: Recent epidemiological evidence. *J Natl Cancer Inst*. 2004;96(2):99–106, 2004.
60. Canbakan S. Tütün mü? Sağlık mı? Tütünün insan vücuduna zararlı etkileri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2016;4(1): 44-5554.
61. Uysal Y, Ertan M, Başhan İ. Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri ve Bırakmanın Yararları. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2016;7(5):20-5.
62. Önen ZP. Sigaranın İnsan Sağlığına Etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Pulmonary Medicine Special Topics*. 2012;5(2):21-8.
63. Law M, Hackshaw A. A meta-analysis of cigarette smoking, bone mineral density and risk of hip fracture: recognition of a major effect. *Bmj*. 1997;315(7112):841-846.
64. Terzioğlu F, Türk R, Yücel Ç. Sigaranın üreme fonksiyonlarına etkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2008;18(6): 383-394.
65. American Society for Reproductive Medicine. Smoking and infertility. *Fertil Steril* 2004;82: 62-6.

66. Dinçer Y, Saygılı Eİ, Akçay T. [Influence of Smoking on DNA Damage and Blood Glutathione Level] *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2003;23:108-11.
67. Joesbury KA, Edirisinghe WR, Phillips MR, Yovich JL. Evidence that male smoking affects the likelihood of a pregnancy following IVF treatment: application of the modified cumulative embryo score. *Hum Reprod.* 1998;13: 1506-13.
68. Feldman HA, Johannes CB, Derby CA, Kleinman KP, Mohr BA, Araujo AB, et al. Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Prev Med.* 2000;30: 328-38.
69. Caleyachetty R, Tait CA, Kengne AP, Corvalan C, Uauy R, o-Tcheugui JBE. Tobacco use in pregnant women: analysis of data from demographic and health surveys from 54 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health.* 2014; 2: 513–520.
70. Dietz PM, England LJ, Shapiro-Mendoza CK, Tong VT, Farr SL, Callaghan WM. *Am J Prev Med.* 2010; 39(1):45–52.
71. Karcaaltincaba D, Kandemir Ö, Yalvac S, Güvendağ Güven ES, Yildirim BA, Haberal A. Cigarette smoking and pregnancy: results of a survey at a turkish women's hospital in 1,020 patients. *J Obstet Gynaecol.* 2009; 29(6): 480- 486.
72. Rogers JM. Tobacco and pregnancy. *Reproductive Toxicology.* 2009; 28: 152–160.
73. Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn dos Santos JF, de Souza E, Sass N, Auritscher Beck AP, Trayna E, Andrade CM, Barroso T, Kulay Júnior L. Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. *Sao Paulo Med J.* 2004; 122(3):94-8.
74. Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2011; 64(3): 119- 126.
75. Goel P, Radotra A, Singh I, Aggorwal A, Dua D. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med.* 2004; 50(1): 12-16.
76. Keskinoğlu P, Aksakoğlu G. Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri. *Türk Ped Arş.* 2007; 42: 136-41.
77. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetüs üzerine etkileri. *Prev Med Bull.* 2008; 7(5): 445-8.
78. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors effecting breast-feeding initiation in greece: What is Important? *Midwifery.* 2015; 31(2):32331.
79. Baheiraei A, Shamsi A, Khaghani S, Shams S, Chamari M, Boushehri H, Khedri A. The effects of maternal passive smoking on maternal milk lipid. *Acta Med Iran.* 2014; 52(4):280-285.
80. Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Human Rhythm,* 2015; 1.2: 52-57.

81. Goodchild M, Nargis N, D'espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco control*, 2018; 27(1): 58-64.
82. Başol E, Can S. Tütün tüketiminin ekonomik etkileri ve tütün kontrol politikaları üzerine bir inceleme. *BJSS Balkan Journal of Social Sciences/ Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 4(7).
83. Tunç Z, Kolburan ŞG. Ergenlik Döneminde Benlik Saygısı ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*. 2019; 5(1): 55-70.
84. Talhout R, Opperhuizen A, van Amsterdam JGC. Role of acetaldehyde in tobacco smoke addiction. *European Neuropsychopharmacology* 2007; 17(10):627-36.
85. National Health Interview Survey: Adult Tobacco Use Information: Glossary [https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco\\_glossary.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm) (Son erişim tarihi: 02.11.2021)
86. 125. Yüncü Z, Sava ĞH. Madde kullanım bozukluklarında genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*. 2007; 8(3):146-52.
87. Aktaş A. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına ilişkin inanç, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2005.
88. Choi D, Ota S, Watanuki S. Does cigarette smoking relieve stress? Evidence from the event-related potential (ERP). *International Journal of Psychophysiology*. 2015; 98(3): 470-476.
89. Guillaumier A, Twyman L, Paul C, Siahpush M, Palazzi K, Bonevski B. Financial stress and smoking within a large sample of socially disadvantaged Australians. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 14(3):231.
90. Al-Naggar RA, et al. Prevalence And Associated Factors of Smoking Among Malaysian University Students, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12:619-624.
91. Ergül S, Temel AB. Hava Teknik Okullar Komutanlığı Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışını Tetikleyici Nedenler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006; 22 (2): 41-54.
92. Sağlam L. Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2017; 4.1: 78-89.
93. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12(2):159-82.
94. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Assessment of the Fagerström Nicotine Dependence Test (FNDDT) used in the determination of nicotine dependence and developing a new test for the nicotine dependence. *Pamukkale Med J*. 2016; 9(1):45-51
95. Behkari P et al. ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) Guidelines for treating tobacco dependence. 2016.

96. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2004; 52(2):115–21.
97. A US Public Health Service Report. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *JAMA.* 2000; 283: 3244-54
98. Uysal MA. Nikotin Sizi Nasıl Esir Alıyor? Tütün Bağımlılığının Nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi.* 2016; 4 (1): 37-43.
99. Sarandöl A. Nikotin bağımlılığı ve tedavi yaklaşımı. *Akciğer Arşivi.* 2002; 3:129-139
100. Schwartz JL: Methods of smoking cessation. *Med Clin North Am.* 1992; 76(2):451-76.
101. Akçay Ş, Aytemur ZA, Elbek O, Kılınç O, Örsel O, Öztuna F et al. Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi. *Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi.* 2013; 1-24.
102. Fidan F, Pala E, Ünlü M, Sezer M, Kara Z. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi,* 2005, 6:27-34.
103. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. 2019.
104. World Health Organization. Tobacco health benefits of smoking cessation. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation> (Son erişim tarihi:06.11.2021)
105. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N. Environmental co-factors in HPV carcinogenesis. *Virus Res.* 2002; 89:191-9.
106. Bilir, N. Sigarayı Bırakmanın Ekonomik Boyutu. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni.* 2002; 23(2).
107. WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), <http://www.who.int/fctc/en/> (Son erişim tarihi: 05.11.2021)
108. Bilir N, Özcebe H. Türkiye MPOWER Koşullarını Ne Kadar Karşılıyor? *TAF Prev Med Bull.* 2013.
109. WHO. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. *TURKEY COUNTRY ASSESSMENT.* 2014.
110. Arslan İ, Tekin O. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve tütün kontrolünde aile hekimliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics.* 2016; 7(5):31-4.
111. Calikoglu EO, Koycegiz E. Tobacco control policies in Turkey in terms of MPOWER. Vol. 51, *Eurasian Journal of Medicine.* AVES İbrahim KARA; 2019; 80–4.
112. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı 2015-2018; 2015. <http://www.saglik.gov.tr/Eklenti/420,ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-planipdf.pdf?0> (Son erişim tarihi: 05.11.2021)

113. Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. Türkiye’de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörler. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007. DSÖ Türkiye Ofisi, Ankara; 2008; 5-61.
114. 116. Buran D, Dikmen AU. Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Epidemiyolojisi. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2020; 2(2): 119-126
115. 117. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard <https://covid19.who.int/> (Son erişim tarihi:14.06.2022)
116. 119. Sarı M. (Ed). Türkiye’nin Koronavirus Hastalığı ile Mücadelesi Özel Rapor. T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu. (Ombudsmanlık) (KDK). Özel rapor, Kamu Denetçiliği Kurumu Yayınları No.36. Ankara, 2020.
117. 120. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Son erişim tarihi: 14.06.2022)
118. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging product. Geneva: WHO press. 2021.
119. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 2020; 25.Special Issue on COVID 19: 142-153.
120. Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin Kovid-19 Algısı. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020; 24 (4), 1633-1654.
121. Bezićcioğlu İ et al. Tıp Eğitiminde COVID-19 Pandemi Etkisi:" İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi". Tıp Eğitimi Dünyası, 2021; 20.60-1: 102-108.
122. World Health Organization. (2010). World health statistics 2010. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44292>
123. Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K, Welte T, Mache S, Meyer-Falcke A, vd. Berlin’s medical students’ smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. 2010;10.
124. Kuş C, Gümüştakım RŞ, Eryılmaz ME. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanma durumu ve ilişkili faktörler. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 2019; 6.4: 182-193.
125. Vatansav H, et al. Tıp ve iletişim fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanım farklılıkları. Ankara Medical Journal, 2019; 19.2: 344-356.
126. Chkhaidze I, Maglakelidze N, Maglakelidze T, Khaltaev N. Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia. J Bras Pneumol 2013; 39:579-84. doi: 10.1590/S1806-37132013000500008
127. Kabbash IA, Sarsik SM, Kabbash MI, Hagar AA, Othman NM, Ismail MF, Elazoul MR, Salem SM. Perception and practices of tobacco smoking among medical students in the Nile Delta, Egypt. Environ Sci Pollut Res Int. 2018 Nov;25(31):30839-30846. doi: 10.1007/s11356-017-9443-1. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28620859.

128. Niu L, Liu Y, Luo D, Xiao S. Current Smoking Behavior Among Medical Students in Mainland China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia Pac J Public Health*. 2018 Oct;30(7):610-623. doi: 10.1177/1010539518800339. Epub 2018 Sep 26. PMID: 30256673; PMCID: PMC6304690.
129. Papazisis G, Tsakiridis I, Koulas I, Siafis S, Dagklis T, Kouvelas D. Prevalence of illicit drug use among medical students in Northern Greece and association with smoking and alcohol use. *Hippokratia*. 2017 Jan-Mar;21(1):13-18. PMID: 29904251; PMCID: PMC5997020.
130. Berberoğlu U, Taşpınar N, Öztaş D. Tıp Eğitimi Başlangıcında Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler, Uşak-2018. *Ankara Medical Journal*, 2019; 19.4: 745-752.
131. Gülay M. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2020.
132. Kılıç H, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Konusundaki Tutumları. *GMJ*, 2021; 32: 619-624.
133. Turan R, et al. Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 2022.12.2: 239-245.
134. Golovanova IA, Smiiianov VA, Khorosh MV, Smiiianov YV, Smiiianova LI. Risk factors of smoking among students of higher medical educational establishments of ukraine. *Wiad Lek*. 2018;71(6):1175-1181. PMID: 30267496.
135. Yengil E. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Medical Journal*, 2014; 6.3: 1-7.
136. Köksal EN. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Sıklığının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2016.
137. Ramakrishna GS; Sarma PS, Thankappan KR. Tobacco use among medical students in Orissa. *National medical journal of India*, 2005; 18.6: 285.
138. Aksoy F, et al. Bir Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Bilgi ve Görüş Durumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2019; 26.1: 90-95.
139. Sönmez CI, et al. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Medical Journal*, 2017; 9.2: 160-166.
140. Dıkmen AU, et al. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler. *GMJ*, 2019; 30: 107-113.
141. Günbatar H, Sertoğullarından B, Ekın S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanan sigara anket sonuçları. *Van Tıp Dergisi*, 2014; 21.1: 29-33.
142. Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. 2003.

143. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Aemele S, Crunelle CL. Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: Results from a web-based survey. *European Addiction Research*, 2020; 1-7.
144. Di Renzo L, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 2020; 18.1: 1-15.
145. Arpacioğlu S, Ünibol B. Investigation of changes in alcohol-smoking usage and related situations in the coronavirus outbreak. *Cyprus Turkish J Psychiatry Psychol*, 2020; 2(3), 128-138.
146. Gürbüz A, Kaya Coşkunoglu H. Devletin Sigara Kullanımı Üzerine Pazarlamama (Demarketing) Uygulamaları ve Tüketiciler Üzerinde Covid-19 Dönemindeki Etkisi. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 2022; 12.1: 101-124.
147. Demir Gökmen B, Fırat M, Cengiz M. Covid-19 Salgınında Nomofobi ve Psikolojik Sağlamlığın Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu 2019. (SAK)*, 7 (2) Ek sayı.
148. Carreras G, Lugo A, Stival C, et al. Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults. *Tobacco Control*. 2021.
149. Koopmann, A.; Georgiadou, E.; Reinhard, I.; Müller, A.; Lemenager, T.; Kiefer, F.; Hillemacher, T. The Effects of the Lockdown during the COVID-19 Pandemic on Alcohol and Tobacco Consumption Behavior in Germany. *Eur. Addict. Res.* 2021; 27, 242–256.
150. Çıtak Ş. Bireylerin Covid-19 Sürecindeki Sigara Bırakma Başarılarının Bazı Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;10.4: 850-860.
151. Fırat M, Gökmen BD, Karakurt P. An investigation of smoking habits and mental well-being in healthcare personnel during COVID-19. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021.
152. Akbayram HT. COVID-19 Pandemisi Asistan Hekimlerin Yaşam Tarzı Davranışlarını Nasıl Etkiledi?. *Dicle Tıp Dergisi*, 2021; 48(3), 612-620.
153. Hilmi M, Boilève A, Ducouso A, Michalet M, Turpin A, Neuzillet C, Naoun N. Professional and psychological impacts of the COVID-19 pandemic on oncology residents: a national survey. *JCO Global Oncology*, 2020; 6, 1674-1683.
154. Steffen J, Schlichtiger J, Brunner S, Huber BC. Health promoting behaviour of medical versus non-medical students during COVID-19 pandemic: results from the COLA cross-sectional study. *J Transl Med.* 2021 Jun 4;19(1):242. doi: 10.1186/s12967-021-02899-y. PMID: 34088328; PMCID: PMC8176269.
155. Kosendiak A, Król M, Ściskalska M, Kepinska M. The Changes in Stress Coping, Alcohol Use, Cigarette Smoking and Physical Activity during COVID-19 Related Lockdown in Medical Students in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 28;19(1):302. doi: 10.3390/ijerph19010302. PMID: 35010559; PMCID: PMC8744869.

156. Elsalem L, Al-Azzam N, Jum'ah AA, Obeidat N, Sindiani AM, Kheirallah KA. Stress and behavioral changes with remote E-exams during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study among undergraduates of medical sciences. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020 Dec; 60:271-279. doi: 10.1016/j.amsu.2020.10.058. Epub 2020 Nov 1. PMID: 33163179; PMCID: PMC7604013.
157. Prezotti JA, Henriques JVT, Favorito LA, Canalini AF, Machado MG, Brandão TB, Gomes CM. Impact of COVID-19 on education, health and lifestyle behaviour of Brazilian urology residents. *International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology*, 2021; 47(4), 753-776.
158. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. 2020. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364>
159. Işıқтаş S, Karafistan M, Ayaz D, Yılmaz AS. Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2019. 1(2),102-107. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.1.12>
160. Safa F, Anjum A, Hossain S, Trisa TI, Alam SF, Abdur Rafi M, Podder V, Koly KN, Azad DT, Ahmad WU, Nodi RN, Ashraf F, Quamrul Akhter SM, Ahmed HU, Hasan MT. Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students. *Child Youth Serv Rev*. 2021 Mar; 122:105912. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105912. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33390637; PMCID: PMC7769705.
161. Oh H, Leventhal AM, Tam CC, Rajkumar R, Zhou S, Clapp JD. Stressors experienced during the COVID-19 pandemic and substance use among US college students. *Drug Alcohol Depend Rep*. 2021 Dec; 1:100005. doi: 10.1016/j.dadr.2021.100005. Epub 2021 Nov 22. PMID: 35156105; PMCID: PMC8606256.
162. <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/pandemide-sigara-icme-oranlari-dustu>
163. Kayhan Tetik B, Gedik Tekinemre I, Taş S. TheEffect of the COVID-19 Pandemic on SmokingCessationSuccess. *J CommunityHealth*. 2020; 8:1–5.
164. Gamsızkan Z, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Smoking. *Konuralp Medical Journal*. 2021; 13.S1: 468-473.



## EKLER

### EK-1: ETİK KURUL ONAY FORMU



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Covid-19 Pandemi Döneminin Sigara Alışkanlığı Üzerine Etkisi			
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel / TNKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği			
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	26.10.2021			
	Araştırma Protokol Numarası	2021.248.10.12			
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:	
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	100 ₺			
Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkat alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.				

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişkili		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sibel ÖZKAN GÜRDAL	Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşin NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Nailiye Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahluga JAFAROVA DEMİRKAPU	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ŞAHİN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma.

#### Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER

İmza:

## EK-2: ANKET FORMU

Değerli gönüllü; Aşağıda yer alan anket aracılığıyla toplanacak verilerden Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel danışmanlığında gerçekleştirilecek olan uzmanlık tezimde yararlanılacaktır. Onay verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Onay Veriyorum

Onay Vermiyorum

Arş. Gör. Dr. Tuğçe DUMAN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1. Hangi sınıfta okuyorsunuz?

1.sınıf     2.sınıf     3.sınıf     4.sınıf     5.sınıf     6.sınıf

2. Yaşınız .....yıl

3. Cinsiyetiniz

Kadın     Erkek

4. Doğum yeriniz hangi bölgede?

Marmara bölgesi

İç Anadolu bölgesi

Karadeniz bölgesi

Ege bölgesi

Akdeniz bölgesi

Güney Anadolu bölgesi

Doğu Anadolu bölgesi

5. Kaldığınız yer

Ailele birlikte

Öğrenci evi

Özel yurt

Devlet yurdu

Akrabamın evinde

Diğer.....

6. Annenizin eğitim durumu

Okuryazar değil

Okuryazar

İlkokul-Ortaokul

Lise

Üniversite ve üstü

7. Babanızın eğitim durumu

- Okuryazar değil  
 Okuryazar  
 İlkokul-Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite ve üstü

8. Sigara kullanım durumunuz nedir?

- Hiç denemedim, sigara içmiyorum.  
 Denedim ama sigara içmiyorum.  
 Bir dönem içtim sonra bıraktım. Şu anda sigara içmiyorum.  
 Sigara içiyorum.

9. Şu ana kadar 100 adet sigara içtiniz mi?  Evet  Hayır

10. Anneniz sigara içiyor mu?  Evet  Hayır, hiç içmedi.  Bıraktı

11. Babanız sigara içiyor mu?  Evet  Hayır, hiç içmedi.  Bıraktı

12. Kardeşiniz var mı?  Evet  Hayır

13. **Evet ise** sigara içen kardeş sayınız? ..... kişi

14. En yakın üç arkadaşınızın kaç sigara kullanıyor?  Hiçbiri  1  2  3

15. Sigara dışında kullandığınız tütün ürünü var mı? İşaretleyiniz.

- Evet  
 Hayır (Belirtiniz:.....)

16. Covid-19 pandemisi esnasında kimle kaldınız?  Aile  Arkadaş  Yalnız

17. Covid-19 geçirdiniz mi?  Evet  Hayır

18. Covid-19 pandemisi döneminde karantinada kaldınız mı?  Evet  Hayır

19. Ailenizde Covid-19 geçiren oldu mu?  Evet  Hayır

20. Covid-19 nedeniyle bir yakınınız vefat etti mi? (aile, arkadaş, akraba vb.)  Evet  Hayır

21. Covid-19 pandemisi döneminde **aile geliriniz** nasıl değişti?

- Azaldı  Değişmedi  Arttı

22. Covid-19 pandemisi döneminde **size ait olan gelir** nasıl değişti?

- Azaldı  Değişmedi  Arttı

23. COVID-19 pandemisi döneminde nasıl hissettiniz?.....

24. **COVID-19 pandemisi döneminde** sigara içme durumu değişikliğiniz nasıl?

- Sigara içmiyordum, hala içmiyorum  
 Bıraktım  
 Günlük sigara sayım azaldı  
 Günlük sigara sayım değişmedi  
 Günlük sigara sayım arttı  
 Sigara içmiyordum, başladım.

25. **Karantinede kaldıysanız** sigara içme durumunuz nasıl değişti?

- Sigara içmiyordum, hala içmiyorum  
 Bıraktım  
 Günlük sigara sayım azaldı  
 Günlük sigara sayım değişmedi  
 Günlük sigara sayım arttı  
 Sigara içmiyordum, başladım.

26. **Sigara içiyorsanız** Covid-19 pandemisi döneminde sigarayı bırakmayı denediniz mi? Evet ise kaç kez?

- Evet (..... kez)  Hayır

**Sigara içiyorsanız 27-37 soruları cevaplayınız lütfen.**

27. Sigaraya başlama yaşıınız nedir? ..... yaş

28. Hangi eğitim döneminde sigara içmeye başladınız?

- Ortaokul  
 Lise  
 Üniversiteye hazırlık  
 Tıp fakültesinin ilk 4 yılı  
 TUS'a hazırlık

29. Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz? ..... yıl

30. Aşağıda belirtilen yıllarda kaç adet/gün sigara içiyordunuz?

- 2019 yılında ..... adet/gün  
 2020 yılında .....adet/gün  
 2021 yılında ..... adet/gün

31. Sigaraya başlama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçeneğe işaretleyebilirsiniz)

- Sosyal faktörler (arkadaş, çevre önerisi vb.)  
 Merak etme  
 Keyif alma  
 Stres  
 Diğer:.....

32. Hangi dönemlerde daha çok sigara içersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Kendimi mutsuz hissettiğimde
- Stresli olduğumda
- Sınava hazırlandığımda
- Öfkeli olduğumda
- Mutlu olduğumda
- Diğer.....
33. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?  Hiçbir zaman  Bazen  Sıklıkla
34. Sigara bırakmayı (en kısa bir gün olmak üzere) denediniz mi?
- Evet ( ..... Kez)
- Hayır
35. **Sigarayı bırakmayı denediyseniz** nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Kişisel sağlık ile ilgili kaygılar
- Yakınlarının sağlık sorunları
- Tütün kullanımı ile ilgili yapılan kanuni düzenleme ve yaptırımlar (Dumansız saha uygulaması vb.)
- Sigara paketleri üzerindeki resim ve uyarılar
- Kamu spotları
- Ekonomik nedenler
- Diğer .....
36. Tıp Fakültesinde almış olduğunuz tıp derslerinden sonra sigarayı bırakmaya çalıştınız mı?
- Evet  Hayır
37. Sigaraya bağımlı olduğunuzu düşünüyor musunuz?
- Şiddetli katılıyorum
- Katılıyorum
- Fikrim yok
- Katılmıyorum
- Hiç katılmıyorum

**Sigara içiyorsanız lütfen ankete devam edin lütfen.**

**Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**  
(Aşağıdaki 6 soruyu eğer sigara kullanıcısı iseniz cevaplayınız.)

1. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?
- Bir saat sonra
- 31-60 dakika içinde
- 5-30 dakika içinde
- İlk 5 dakikada

2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı alanı vb)
- ( ) Hayır  
( ) Evet
3. Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin için daha değerli?
- ( ) Diğerleri  
( ) Sabah ilk sigaram
4. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?
- ( ) 10 veya daha az  
( ) 11 ile 20 arası  
( ) 20 ile 30 arası  
( ) 30 ve üstü
5. Uyandıığımız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?
- ( ) Hayır  
( ) Evet
6. Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?
- ( ) Hayır  
( ) Evet
-