

T.C.
SİNOP ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



**PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KORKUSUNUN SİGARA
KULLANMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

MUSTAFA ALPGİRAY SÖYLEMEZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ BİLGE BAL ÖZKAPTAN

SİNOP - 2022

TEZ KABUL

MUSTAFA ALPGİRAY SÖYLEMEZ tarafından hazırlanan “**PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KORKUSUNUN SİGARA KULLANMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**” başlıklı bu çalışma, 28.07.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından **YÜKSEK LİSANS tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç.Dr.Dilek SAĞIR
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

**Üye
(Danışman)**

Dr.Öğr.Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN
Sinop Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmza

Üye

Dr.Öğr.Üyesi H.Seval GÖNDEREN ÇAKMAK
Çankırı Karatekin Üniversitesi / Çerkeş Meslek Yüksekokulu

İmza

Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Fadime DİRİK

.....

ETİK BEYANI

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 KORKUSUNUN SİGARA KULLANMA ALIŞKANLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MUSTAFA ALPGİRAY SÖYLEMZ

SİNOP ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI ÇEVRE SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DANIŞMAN:DR.ÖGR.ÜYESİ BİLGE BAL ÖZKAPTAN

COVID-19 enfeksiyonunun hızla yayılması ve kısa sürede çok sayıda kişiyi etkilemesi toplumun kaygı ve endişelerini artırmıştır. Pandemi sürecinde toplumun yaşadığı stres ve korku; sigara kullanım alışkanlıkları ve sigaraya bakış açısını etkilemiştir. Bu çalışmanın amacı; pandemi sürecinde COVID-19 korkusunun sigara kullanma alışkanlığı üzerindeki etkisini belirlemektir. Araştırma Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Google Forms üzerinden dijital olarak oluşturulup; WhatsApp, Instagram aracılığıyla link olarak ve karekod oluşturulup paylaşılarak aynı zamanda saha çalışması yapılarak online doldurulan anket formu yoluyla toplam 536 kişi ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu”, “COVID-19 Korku Ölçeği” ve “Katılımcıların Sigara Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların %65,7’si kadın, %44,6’sı 18-24 yaş aralığındadır. Katılımcıların %40,9’u hayatında hiç sigara kullanmadığını ifade ederken halen sigara kullananların oranı %34,3, sigarayı bırakanların oranı ise %6,9’dur. Sigara içenlerin çoğunluğu (%62,7) pandemi döneminin sigara kullanma alışkanlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediğini belirtirken %30,8’i karantina döneminde içtikleri günlük sigara oranını arttırdıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %25,7’si pasif sigara dumanı maruziyetinin pandemi sürecinde arttığını ifade etmiştir. Katılımcıların %79,5’i sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19’a bağlı ölüm riskini arttıracak olduğunu düşünmektedir. Katılımcılar COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalamasına göre orta düzeyin altında ($15,34 \pm 5,35$) korku yaşamaktadır. Kadınlarda, 18-24 yaş arası bireylerde, köy/kasabada yaşayanlarda ve hiç sigara kullanmayanlarda COVID-19 korkusunun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların sigara bağımlılığının, aktif ve pasif sigara dumanı maruziyetinin COVID-19 enfeksiyonundan daha fazla endişe duymalarında belirleyici olduğu söylenebilir. Çalışmamız pandemi sürecinde sigara tüketimini artıran grupların, azaltan ya da bırakanlara göre daha büyük oranda olduklarını göstermiştir. Pandemi döneminde tütün kontrolüne yönelik stratejilerin oluşturulması, COVID-19 enfeksiyonu açısından sigara kullanımının etkileri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, sigara içicilerinin sigarayı bırakması konusunda desteklenmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19; SARS-CoV-2; Pandemi; Sigara; COVID-19 korkusu

Temmuz 2022, 52 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

THE EFFECT OF COVID-19 FEAR ON SMOKING HABITS DURING THE PANDEMIC PROCESS

MUSTAFA ALPGİRAY SÖYLEMEZ

**SINOP UNIVERSITY INSTITUTE OF GRADUATE PROGRAMS
DEPARTMENT OF INTERDISCIPLINARY ENVIRONMENTAL HEALTH
SUPERVISOR: ASST.PROF. BİLGE BAL ÖZKAPTAN**

The rapid spread of the COVID-19 infection and the fact that it affected many people in a short time increased the anxiety and worries of the society. The stress and fear experienced by the society during the pandemic process; affected the smoking habits and perspective on smoking. The aim of this study; to determine the effect of fear of COVID-19 on smoking habits during the pandemic process. The research was created digitally via Google Forms; It was made with a total of 536 people through the online questionnaire form, via WhatsApp, Instagram as a link, and by creating and sharing a QR code, as well as conducting fieldwork between November 2021 and March 2022. "Data Collection Form on the Descriptive Characteristics of the Participants", "The COVID-19 Fear Scale", and "The Data Collection Form on the Smoking Habits of the Participants" were used to collect the data. SPSS 22.0 program was used to evaluate the data. Sixty five point seven percent the participants are women and 44.6% are between the ages of 18-24. While 40.9% of the participants stated that they have never smoked in their life, the rate of those who still smoke is 34.3%, and the rate of those who quit smoking is 6.9%. The majority of smokers (62.7%) stated that the pandemic period did not affect their smoking habit positively or negatively, while 30.8% stated that they increased the rate of daily cigarettes they smoked during the quarantine period. Twenty five percent of the participants stated that their exposure to passive cigarette smoke increased during the pandemic process, 79.5% of the participants think that smoking will increase the risk of contracting COVID-19 infection, hospitalization in intensive care and death due to COVID-19. Participants experience fear below the moderate level (15.34 ± 5.35) according to the mean score of the COVID-19 Fear Scale. It was determined that the fear of COVID-19 was statistically significantly higher in women, individuals aged 18-24, those living in villages/towns and those who had never smoked ($p < 0.05$). It can be said that the participants' cigarette addiction, active and passive exposure to cigarette smoke are determinants of their greater concern about COVID-19 infection. Our study showed that groups that increased their cigarette consumption during the pandemic process were at a greater rate than those who decreased or quit. It is necessary to establish strategies for tobacco control during the pandemic period, to raise awareness of the public about the effects of smoking in terms of COVID-19 infection, and to support smokers in quitting smoking.

KEYWORDS: COVID-19, SARS-CoV-2, Pandemic, Smoking, COVID-19 fear

July 2022, 52 Page

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamın mimarı, yol gstericisi ve destekisi olan değerli danışman hocam Sayın Dr. ğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bana her zaman destek olan, başarılı bir şekilde eğitimimi tamamlamam için beni sürekli motive eden, alıőmalarım için emek sarfeden, desteğini daima hissettiğim kıymetli refikam Öğr. Gör. Derya ÖZTÜRK SÖYLEMEZ'e ve manevi destekleri ile beni yalnız bırakmayan SÖYLEMEZ, ÖZTÜRK ve BAYRAK ailelerime sonsuz teşekkür ederim.

alıőmalarımın sonlarına doğru hayatımıza katılan küüğüm Nil Bilge SÖYLEMEZ'e de manevi doyumumu sağladığından dolayı teőekkürü bir bor bilirim.

Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırma Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 Enfeksiyonu ve Özellikleri	4
2.2. COVID-19 Etiyolojisi.....	4
2.3. COVID-19'un Belirti-Bulguları ve Klinik Seyri.....	6
2.4. COVID-19 Tedavisi.....	6
2.5. COVID-19'un Komplikasyonları	7
2.6. COVID-19 Korkusu.....	8
2.7. Sigara Kullanımı.....	9
2.7.1. Sigara Kullanımının Nedenleri	9
2.7.2. Sigara Bağımlılığı	10
2.7.3. Sigara Bağımlılığı Tedavisi	11
2.8. COVID-19 Korkusu ve Sigara Kullanma Alışkanlığı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu	16
3.5.2. COVID-19 Korku Ölçeği.....	16
3.5.3. Katılımcıların Sigara Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Veri Toplama Formu.....	16
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	17
4. BULGULAR.....	19
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	19
4.2. Katılımcıların COVID-19 ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı	20
4.3. Katılımcıların Sigara Kullanımı İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımları.....	21

4.4. COVID-19 Korku Ölçeği İle İlişkili Bulgular	23
5. TARTIŞMA	31
5.1. Katılımcıların COVID-19 ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı	31
5.2. Katılımcıların Sigara Kullanımı İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımları.....	31
5.3. COVID-19 Korku Ölçeği İle İlişkili Bulgular	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
7. KAYNAKLAR	39
8. EKLER	44
8.1. EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU	44
8.2. YASAL/ÖZEL İZİN BELGELERİ	47
8.2.1. EK 2. ENSTİTÜ İZİNİ	47
8.2.2. EK 3. ETİK KURUL İZİNİ	48
8.2.3. EK 4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	50
8.2.4. EK 5. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 İLE İLGİLİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ.....	51
9. ÖZGEÇMİŞ	52

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1 COVID-19 Korku Ölçeğinin Normallik Testi	18
Tablo 4. 1 Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları	19
Tablo 4. 2 Katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları	21
Tablo 4. 3 Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları	22
Tablo 4. 4 Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerine göre dağılımları	23
Tablo 4. 5 COVID-19 Korku Ölçeği'ne ait toplam puanların dağılımları.....	24
Tablo 4. 6 Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları .	24
Tablo 4. 7 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların demografik verilerinin ilişki testi .	26
Tablo 4. 8 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerine göre dağılımlarının ilişki testi	27
Tablo 4. 9 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili özelliklerine göre dağılımlarının ilişki testi	28
Tablo 4. 10 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerine göre dağılımlarının ilişki testi.....	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3. 1 G-Power Test Analizi.....	15
Şekil 3. 2 Evren ve Örneklem Hacimleri.....	15
Şekil 4. 1 Sigara içilen zaman ile COVID-19 Korku Ölçeği İlişki Matrisi.....	29



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler

α	: Alfa
β	: Beta
γ	: Gama
δ	: Delta

Kısaltmalar

ARDS	: Akut Respiratuar Distress Sendromu
COVID-19	: Coronavirus-19
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

İlk olarak 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde yeni tip Coronavirüs'e bağlı olarak ortaya çıkan enfeksiyon, COVID-19 olarak isimlendirilmiş ve hızla tüm dünyaya yayılmıştır (Zu ve ark., 2020). Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ifade edilmesinden bir gün öncesi olan 10 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın görülmesi ile salgına dahil olan ülkeler arasında yer almıştır (Haktanir ve ark., 2020).

Hastalığın solunum yoluyla hızla yayılması, ölüm vakalarının hızla artması, tedavi sürecinin belirsizliği, sosyal mesafe, cerrahi maske kullanımı ve el yıkama gibi hijyen uygulamaları toplumsal yaşamı etkilemiştir. Pandemiye kontrol altına almak için yapılan tüm bu uygulamalar bireylerde; korku, kaygı, öfke, sıkıntı, hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, yalnızlık ve sinirlilik gibi olumsuz duygudurumlara yol açmıştır (Mamun ve Griffiths, 2020; Goyal ve ark., 2020). COVID-19'a yakalanan hastaların endişe verici görüntülerinin (hastaların yoğun bakım süreci, ölüm vakaları vb.) sosyal medyada yayınlanması ve toplumun büyük bir bölümünün akıllı telefonları aracılığıyla bu görüntülere rahatlıkla ulaşabilmesi toplumda COVID-19 korkusunun yaygınlaşmasına neden olmuştur (Taylor ve ark., 2020; Mamun ve Ullah, 2020). Pandeminin ne zaman sona ereceğinin belirsizliği, karantina süreci, olumsuz ekonomik etkilenim, günlük yaşam alışkanlıklarında değişim, sosyal medyada hastalıkla ilgili haberlerin yaygınlığı ve çeşitliliği, bireysel ve toplumsal düzeyde korkuya neden olan diğer faktörler arasında yer almaktadır (Haktanir ve ark., 2020; Bitan ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020; Mamun ve Griffiths, 2020). COVID-19'la ilgili olarak Çin'de toplam nüfusun %25'inin orta veya yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadığı belirtilmektedir (Qiu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

Korkunun çok fazla olmasının bireysel (fobi ve sosyal kaygı gibi ruh sağlığı sorunları gibi) ve toplumsal düzeyde (panik alışverişi veya yabancı düşmanlığı) zararlı etkileri olabilmekte; öte yandan, yetersiz korku olduğunda da, bu durum bireylere ve topluma zarar verebilmektedir (örneğin, COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmak için ülkece alınan önlemlere uymama ve risklerin göz ardı edilmesi gibi). Dahası, korku belirli tehditleri azaltabilen güvenlik davranışlarını tetiklemekte (örneğin kirli olan ellerin yıkanması); ancak paradoksal olarak korkuyu da artırabilmektedir (örneğin kirlenme endişeleri ve sağlık kaygısı). (Mertens ve ark., 2020). COVID-19 hastalığına yakalanma veya hastalığı yakınlarına bulaştırma korkusu nedeniyle bazı ülkelerde intihar vakalarının yaşanması ise

korkunun ne kadar ciddi sorunlara neden olduğu gerçeğini de ortaya koymuştur (Goyal ve ark., 2020; Mamun ve Ullah, 2020; Mamun ve Griffiths, 2020).

Pandemi sürecinde hastalıkla ilişkili karantina önlemleri, evde kalma süreci ve sokağa çıkma kısıtlamaları, iş kaybı nedeniyle evde geçirilen boş zaman sürecinin artması gibi faktörler bireylerin yaşam alışkanlıklarında değişime neden olmuştur. Örneğin fiziksel hareketsizlik, tüm günü evde geçirme, kapalı kalma, aktif iş hayatından ev hayatına hızlı geçiş, evde fiziksel hobi edinememe veya fiziksel hobi edinmekte güçlük çekme, beslenme alışkanlıklarında değişim ve sigara kullanımında farklı eğilimlere neden olmuştur. Özellikle Z kuşağında sigara kullanım alışkanlıklarının artış gösterdiği belirlenirken ileri yaşta ise hastalık korkusu nedeniyle sigara bırakma eğilimleri gözlemlenmiştir.

Stres ve kaygı yaratan durumlar tütün ve tütün ürünleri kullanımını artıran ya da azaltan etki ortaya çıkabilir. Bireylerin başetme mekanizmaları bu durumun belirleyicisidir. Aktif sigara içimi kadar sigara dumanından pasif etkilenimde karantina sürecinde tüm aile üyelerini ilgilendiren diğer önemli bir durumdur.

Pandemi sürecinde toplumun yaşadığı korku düzeyi sigara kullanım alışkanlıkları ve sigaraya bakış açısını nasıl etkiledi sorusunu gündeme getirmiştir. Yapılan literatür taramasında küresel bir sağlık sorunu olan COVID-19 enfeksiyonu kadar önemli bir sorun olan sigara kullanım alışkanlığının pandemi ile ilişkisini değerlendiren sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Amerika Birleřik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir araştırmada, sigara içenlerin 28'inin sigarayı azaldığını, %30'unun ise sigarayı artırdığı bulunmuştur (Klemperer, 2020). Fransa'da yapılan araştırmada ise sigara içenlerin %19'unun sigarayı azalttığı ve %27'sinin sigarayı artırdığı belirlenmiştir (Zubović, 2021). İtalya'da yapılan çalışmada ise sigara tiryakilerinin %3,3'ünün karantina sırasında sigarayı bıraktığı gösterilmiştir (Di Renzo, 2020). Hollanda'da yapılan çalışmada ise stresin, tütün tüketiminde artış (%18.9) ve azalma (%14.1) şeklinde sigara içenlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca, pandemi sırasında sigarayı bırakmanın zorlaştığına inananların sayısı (%24,7), bunun aksini düşünenlerin sayısını (%6,4) önemli ölçüde aşmaktadır (Bommelé ve ark., 2020). Polonya'da neredeyse her saniye sigara içenlerin pandemi ilanından sonra (%45.2) sigara içme yoğunluğunda artış olduğunu bildirirken, %40'ı sigara içme yoğunluğunu değiştirmemiştir. Sonuçlar ayrıca pandemiler sırasında demografik özellikler ile sigara içme yoğunluğundaki değişiklikler arasında bir ilişkinin olmadığını göstermiştir (Sidor & Rzymiski, 2020). Pakistan'da COVID-19 pandemisinden bu yana, sigara içenlerin %14'ü sigarayı bıraktığını bildirirken sigara içmeye devam eden diğer

katılımcılar arasında, %68'i tütün tüketimini azalttığı, %18'i artırdığını ifade etmiştir. Sigara içmeye devam edenlerin %41'i pandemi sırasında sigarayı bırakmak için öncekine göre daha fazla motive olduklarını belirtmiştir (Zubovic, 2020). Tetik ve ark. (2021) tarafından Türkiye'de yapılan çalışmada COVID-19 salgınının sigara bırakma kliniğine başvuran hastaların sigara içme prevalansını etkili bir şekilde azalttığı; sigaraya yeniden başlayan veya sigarayı hiç bırakmayan hastaların %46,2'sinin COVID-19 korkusuyla sigarayı bıraktığı gösterilmiştir. (Kayhan Tetik ve ark, 2020). Sigara içmek COVID-19'un daha ciddi sonuçları ile ilişkili olsa da, sigara içenlerin COVID-19 pandemisine nasıl tepki verdiği hakkında şu anda çok az şey bilinmektedir. Sigara kullanımı ile pandemi süreci arasındaki ilişkinin bilinmesi pandemi sonrası dönemde sigara ile mücadele çalışmalarına yön vermek açısından önemlidir. Bu araştırmadan elde edilecek olan veriler ülkemizde sigara ile mücadele ve ilişkili hastalıklara yönelik konu ile ilgili olarak yapılacak olan müdahale çalışmaları için veri kaynağı olacaktır.

1.2. Araştırma Amacı

Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde COVID-19 korkusunun sigara kullanma alışkanlığı üzerindeki etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Enfeksiyonu ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'nin 2019 yılının son ayının son gününde bildirdiğine göre (DSÖ, 2022a); Çin'in eyaleti olan Hubei'nin Wuhan kenti Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı çalışanlarında öksürük, ateş, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri göstermiş, Ocak ayının 13'ünde yapılan araştırmalar sonucunda daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir tip koronavirüs olduğu tanımlanmış ve 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir. Bu virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı daha sonra SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Büyük bir virüs ailesi olan koronavirüsler insanlarda ve hayvanlarda hastalığa sebebiyet verebildiği gibi bazı türleri Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli daha ağır rahatsızlıklara neden olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Söz konusu yeni tip koronavirüs başlarda yalnızca deniz ürünleri pazarında bulunanlarda tespit edilmişse de kişiden kişiye bulaşarak Wuhan kenti başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer kentler ve ülkenin bütününe ve dahi diğer dünya ülkelerine hızla yayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022a). Çin Halk Cumhuriyeti haricinde toplam 18 ülke ve 98 vakaya ulaşıldığı 30 Ocak 2020'de DSÖ Genel Direktörü Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus; bu virüs salgınına "Uluslararası Endişe Verici Bir Halk Sağlığı Acil Durumu" yani DSÖ'nün en yüksek alarm seviyesini ilan etmiştir (DSÖ, 2022a). Henüz ölümlü vaka bildirilmezken verilen alarmdan sonra vakalar hızla artış göstermiş 11 Mart 2020'deki verilere göre 114 ülkede 118.000'den fazla rapor edilen vakadan 4291 kayıp kaydedilmiştir (DSÖ, 2022a).

2.2. COVID-19 Etiyolojisi

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde; COVID-19'un nedeninin henüz netlik kazanmadığını, SARS-CoV-2'nin kökeniyle ilgili araştırmaların sürdüğünü, ulaşılan bilgilerin ise hastalığın belirtilerinin insanlarda görüldüğü ilk yer olan Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda illegal yollarla piyasa sunulan yabani hayvanları işaret ettiğini bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Örneğin Dikmen ve arkadaşlarının aktardığına göre; doğada bulunan insan ve hayvanlarda hatalık oluşturabilen bu geniş virüs ailesinin üst ailesi Orthocoronavirinae'dir. RNA

virüslerinden olan bu aile 4 ana cinsten oluşmaktadır ki bunlar α (Alfa), β (Beta), γ (Gama) ve δ (Delta)'dır. α ve β cinsleri memelilere bulaşıp hasta edebilirken, γ ve δ cinsleri kuşlara bulaşıp hasta etme eğilimi gösterir (Uğraş Dikmen vd., 2020).

Henüz hayvanlardan insanlara bulaşmamış pek çok koronavirüs türü olduğunu belirten Dikmen ve arkadaşları; COVID-19'un zoonotik olduğunu, hayvanlardan insanlara bulaşabildiğini; misk kedilerinden SARS-CoV'un, tek hörgüçlü develerin MERS-CoV'un insanlara bulaştığını yapılan detaylı araştırmalarca ortaya konduğunu belirtmişlerdir (Uğraş Dikmen vd., 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın işaret ettiği yabani hayvanların da Ebola ve Koronavirüs gibi virüslerin doğal konakçısı sayılan yarasalar olarak kabul edildiği düşünülmektedir çünkü SARS-CoV-2'nin en olası kaynağı olarak tahmin edilenin yarasalar olduğunu bize Dikmen ve arkadaşları aktarmaktadır (Uğraş Dikmen vd., 2020).

Hastalığın çıkış kaynağıyla ilgili ortaya atılan teorileri bir yana bırakacak olursak; virüsün insandan insana bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID-19'un kaynağının semptomatik/aseptomatik COVID-19 pozitif kişiler olduğunu bize Sağlık Bakanlığı bildirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Esasında damlacık yoluyla bulaşan bu hastalık; insanların hapşırma, öksürme yoluyla saçılan damlacıklarla elleriyle temas ederek temaslı ellerin burun, ağız veya göz mukozasına temasıyla bulaştığı bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Sağlık Bakanlığı COVID-19 ile ilgili paylaştığı bilgilendirme rehberlerinde virüsün ne kadar zamanda bulaştırıcılığı olduğunun kesinliğinin bilinmediğini, ancak semptomlar görülmeden 1-2 gün önce başlayıp semptomatik dönem bittiğinde sona erdiği düşünüldüğünü belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Genel olarak alkol ve dezenfektanlara, dış ortama pek dayanıklı olmayan koronavirüslerin plastik ve çelik yüzeylerde 3 güne kadar, kartonlarda tüm gün yaşamını sürdürebildiğini; bazı çalışmalarca dışkı ve kanda da etken tespit edildiğini ancak bu yolla bulaşa dair kanıtların yetersiz olduğunu; yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre gebelerden alınan kordon kanı, amniyotik sıvı, yenidoğan boğaz sürüntüsü ve anne sütü örneklerinde de virüsten bir iz olmadığını bildiren Sağlık Bakanlığıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020a; Uğraş Dikmen vd., 2020)

2.3. COVID-19'un Belirti-Bulguları ve Klinik Seyri

COVID-19 yaygın belirtilerini DSÖ kuru öksürük, yüksek ateş ve yorgunluk olarak tanımlamıştır. Bunlara eşlik eden boğaz ağrısı, nefes darlığı ve miyalji de rapor edilmiştir (DSÖ, 2022a).

Sağlık Bakanlığı hazırladığı rehberlerinde COVID-19 ile ilgili yaygın belirtileri nefes darlığı, yüksek ateş, kuru öksürük ve dispine olarak bildirmiştir. Bunlara ek olarak boğaz, baş, kas, eklem ağrıları; burun akıntısı, aşırı halsizlik, tat ve koku duyu kaybı gibi belirtilerin eşlik edebildiğini de eklemiştir. Ancak hastalığı herhangi bir belirti göstermeden asemptomatik geçirilebildiğine değinirken, ciddi vakalarda; ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği ve dahi ölümün gerçekleşebildiğini de belirtmişlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Pnömoni gelişen olgularda, akut solunum sıkıntısı sendromu (acute respiratory distress syndrome, [ARDS]), akut kardiyak yaralanma ve ölüm insidasını yükselten akciğerlerde çift taraflı büyük cam opasitesi gibi anormal bulgular saptandığı bazı çalışmalarla ortaya konmuştur (Akbıyık vd., 2020).

Dikmen ve arkadaşlarının aktardığına göre Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin Epidemiyoloji Çalışma Grubu'nun 72.314 hastayla yaptığı araştırmada hastaların yaklaşık 5'te 3'ü pozitif çıkmış ve bunların içerisinde hafif ve orta düzey hastalık görülen vakalarda hiç ölüm bildirilmemiştir. Ülkemizde tanı koyulan vakaların şiddetli hastalık tablosu ile seyretme oranı Çin'e benzerdir. Tespit edilen toplam vakaların %6'sı yoğun bakımda takip edilmektedir (Uğraş Dikmen vd., 2020).

2.4. COVID-19 Tedavisi

Bugün hala COVID-19 için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış özel bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Salgın boyutlarının küresel olması münasebetiyle etkili olacağı sınırlı da olsa kanıtlanmış antiviraller bütün dünyada hastaların tedavisi için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Benzer virüslerden elde edilen bilgiler ışığında antiviral tedavinin erkenden başlatılması yararlı görülmüş; tedavi için antivirallerin kombine kullanımı "hasta bazında, tüm literatür ışığında ve düşünülerek yapılmalı" önerileri verilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde pnömoni ve ağır pnömoni ile başvuran COVID-19 ön tanısı almış hastalarda, diğer virüsler ve bakteriler dikkate alınarak ampirik tedavi uygulanacağını deklare etmiştir. Bu tedavide kullanılacak antibiyotığın seçimini ise hastanın klinik durumuna göre hekime bırakmıştır. Bazı durumlarda azitromisin dışındaki antibakteriyellerin kesilmesini tavsiye ederken bazı durumlarda da oseltamivirin

tedaviye eklenmesini tavsiye etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). COVID-19 tedavisinde başlıca kullanılan ilaçlar Klorokin, Hidroksiklorokin, Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir/ritonavir, Nitazoksanid, Tosilizumab, İvermektin'dir (Mutlu vd., 2020). Çocuk hastalarda ise yatak istirahati, yeterli kalori ve su alımı önerilmiş bununla birlikte gerekli olduğu durumlarda oksijen desteği verilmesi bildirilmiştir. (Özdemir ve Pala, 2020).

Hastalığın ağır seyrettiği hastalarda tedavinin yatarak devam ettirilmesi ve izlenmesiyle ilgili direktifleri bulunun Sağlık Bakanlığı; hastalığın ağır seyrettiğini gösteren ölçütleri COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi Rehberi'nde belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022b). Yalnızca hastalığın ağır seyrettiği ölçütlere uyan hastaların dışında bu ölçütlere uymayan hastaların evde izlemlerinin destek tedavisi gereksinimleri, ağır hastalık tablosu gelişimi için risk faktörlerinin varlığı, hastanın kendini izole edebilme durumu, sosyal yönden hasta ve yakınlarının işbirliğine uyum durumları da göz önünde bulundurulup değerlendirerek hastaların hastanede izlenmesi söz konusudur (Akbiyık vd., 2020).

2.5. COVID-19'un Komplikasyonları

Yapılan araştırmaların COVID-19 enfeksiyonunun pulmoner tutulumun yanı sıra akut böbrek hastalıkları, venöz tromboemboli, akut karaciğer hasarı, septik şok, yaygın damar içi koagülasyon, sitokin salınımı, gebelik ile ilgili komplikasyonlar ve nörolojik komplikasyonlara neden olabileceğini belirtilmektedir (Barut vd., 2020). Spesifik olarak yaygın bir semptom olarak görülen baş ağrısı, özellikle yaşlılarda ve demansa sahip hastalarda bilinç değişiklikleri, santral sinir sistemi enfeksiyonu, nadiren de olsa inme; COVID-19'un komplikasyonlarıdır (Barut vd., 2020).

Literatürde bulunan COVID-19'a bağlı kardiyovasküler komplikasyonlarla ilgili çalışmada COVID-19'un kardiyovasküler sistemi etkileyerek miyokart hasarı ve miyokardite, akut miyokart enfarktüsüne, kalp yetersizliği ve kardiyomiyopatiye neden olabildiği ve başvuru şikayeti olarak kardiyak aritmi olduğu bildirilmiştir (Turgay Yıldırım vd., 2020).

Yaygın ve bilinen komplikasyonların yanı sıra çok nadir görülebilen komplikasyonlar da araştırmalar sonucu ortaya konmuştur. Araştırmalar sürdükçe pnömotoraks ve pnömomediastinum gibi nadir komplikasyonlar ortaya konmaktadır (Taşdemir vd., 2022).

2.6. COVID-19 Korkusu

Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü'nde Korku: “Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Korkunun üçüncü anlam olarak verilen bu tanımından önce “Kötülük gelme ihtimali” tanımlaması yapan TDK; “Bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı” tanımını birinci sıraya yerleştirmiştir (TDK, 2022). Psiko-sosyal alanda yapılan tanımlamalarda korkunun hayatta kalmak, yaşamı devam ettirmek için temel olan ve tehdit edici olaylara karşı geliştirilen bir savunma mekanizması olduğu aktarılmıştır (Tekin Atay vd, 2020).

Genel olarak salgınlarda ve COVID-19 salgını özelinde salgının başlangıcında hastalığın nasıl yayıldığı belirsizliği, hastalık hakkındaki bilgilerin muamması, hastanın ne kadar süre bulaştırıcı olduğunun kesin bilinmemesi, hasta sayılarının gittikçe hızlanarak artması, hastalığın tedavisi için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ilacın bulunmaması, salgının yayılma hızı, virüslü insanlarla temas kurmanın virüsü daha kolay bulaştırdığının öğrenilmesi, yüksek miktardaki ölümle sonuçlanan vaka sayıları korku kaygı ve endişelerin artmasına yol açmıştır (Yaşar vd., 2021; Uğraş Dikmen vd., 2020; Tural vd., 2020).

Tüm bunlara ek olarak salgın tedbirleri kapsamındaki ve tedavi izlemlerindeki karantina uygulamaları, gündelik yaşamın alışlagelmiş tekrarlarının sekteye uğraması, dünyadaki bazı örneklerde görüldüğü gibi sağlık tedavi kapasitelerinin talebi karşılayamaması, kaynaklara ulaşımın zorlanması; ulusal, uluslararası medyada; televizyon radyo, yazılı basın ve sosyal medyada salgının kötü seyri ve kayıplarıyla ilgili günün her anı bilgi sohbet ve açıklamalara konu olması da salgının psiko-sosyal boyutunda bireyleri psikolojik olarak etkileyerek fazla endişe, korku, kaygı hissetmelerine sebep olabilmektedir (Tural vd., 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Özgünay vd. 2021).

Kuramsal olarak, ölümcül hastalıkların ortaya çıkardığı psiko-sosyal etkileri açıklayan Strong, Psiko-sosyal salgın tipi olarak korku salgını tipi terimiyle korku salgını; bireylerin temel kaygılarının çoğunlukla kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanması ile ilgili olduğunu söylemektedir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020). Bu görüşün paralelinde yapılan araştırmalarda da bu kuramı destekler nitelikte COVID-19'a yakalanma endişe ve korkusunun oldukça yüksek bulunmuştur (Özgünay vd. 2021). Bununla birlikte değinilmelidir ki; korku ve kaygı hislerini besleyen belirsizlik duygusundan etkilenme düzeylerinin; demografik özelliklere göre farklılık gösterebildiği belirtilmektedir

(Memiş Doğan ve Düzel, 2020).

2.7. Sigara Kullanımı

Sigara: İnce kâğıda, kıyılmış tütün sarılarak hazırlanan, silindir biçiminde, ağızdan dumanı çekilen nesne (TDK, 2022).

Tütün: Patlıcangillerden, birleşiminde nikotin bulunan, otsu bir bitki (*Nicotiana tabacum*). Bu bitkinin kurutulup kıyılarak sigara biçiminde veya pipoyla içilen yaprağı (TDK, 2022).

İlk kullanımı 1688 olan Fransızca cigare "tütün yaprağına sarılı tütün çubuğu, puro" sözcüğünden alıntıdır. Bu sözcük İspanyolca aynı anlama gelen cigarro sözcüğünden alıntıdır. Bu sözcük İsp (Mex) sicar "tütün içmek" fiilinden alıntıdır. Fiil Maya dilinde sic "duman, tütün" sözcüğünden türetilmiştir (Etymonline, 2022).

Tütün bitkisi kimyasal olarak %90 oranında su ve %10 oranında mineral ve organik maddeler içermektedir. Mineral ve organik maddeler içinde de tütünün esas bileşimini oluşturan nikotin, %0,5-8 oranıyla en büyük hacme sahiptir. Nikotinin haricinde tütünde karbonmonoksit, karbondioksit, benzen, ammonia formaldehid, nitrojen oksit, hidrojen sianid gibi diğer maddeler ihtiva eder. Tarım alanında zararlı haşereleri defetmek gayesiyle ilaç sanayinde de kullanılan nikotin; insan vücudunda psikolojik değişimler yapma özelliğine de sahiptir (Yılmaz, 2005).

Keyif verici maddenin bir tür içimi sayılan sigara kullanımının tarih sahnesine çıkışı Amerikan yerlileri ile olmuş, 1492 yılında Christopher Columbus'un kıtayı keşfinin neticesinde Avrupa'dan tüm dünyaya yayılmıştır (Yılmaz, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada her yıl 8 milyondan fazla insan ölmektedir ki; bunların yaklaşık 8'de 1'i kendisi sigara kullanmayı yalnızca sigara dumanına maruz kalanlardan oluşmaktadır. Sigara kullanıcılarının yarısını öldürdüğü ve bu maddeye ulaşım çok kolay olduğundan DSÖ sigara kullanımını "Tütün Salgını" olarak değerlendirip 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini kabul etmiştir (DSÖ,2022b).

2.7.1. Sigara Kullanımının Nedenleri

Keyif verici özelliği amacıyla kullanılmaya başlanan sigara sağlık açısından faydalı olduğu yaygın inancının yanı sıra; ona ulaşmanın sosyal bir statü gerektirmesi sebebiyle de prestij elde etmeye çalışanlar tarafından oldukça rağbet görmüştür (Yeşilay, 2022).

Türk Psikiyatri Derneği sigara kullanımının nedenleri sebebiyle ciddi bir ruhsal-toplumsal sorun olduğunu bildirmektedir. Ziyadesiyle çocukluk ve gençlik çağında sigara içme

davranışının ortaya çıktığını, bunun toplumsal, ruhsal ve genetik değişkenlere bağlı olduğunu; aile yapısının ve sosyal desteğin madde kullanımı nedenleri üzerine etkili olduğunu bildirmiştir. Sorunlardan kaçış yolu, korku, anksiyete, asabiyet, kaygı, endişe, konsantrasyon zorluğu, yalancı rahatlama, özgüven eksikliği gibi psikolojik etmenler de sigara kullanımının nedenleri arasında gösterilmektedir. Sigara içme davranışı gösteren insanların arasındaki anlamlı farklılıklara bakıldığında çalışma koşulları, cinsiyet, sosyal kanıksama, yaşam alanı, ekonomik gelir ve stres gibi değişkenler yer almaktadır (Türk Psikiyatri Derneği, 2022).

2.7.2. Sigara Bağımlılığı

Kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi bağımlılık olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlamaktadır (DSÖ,2022b). Bu tanımdan hareketle madde kullanımının bireylerin kendilerine ve topluma zarar verecek düzeyde davranış göstermesi diye söz edilebilir.

Sigara içme veya dumanının solunması zamanla kişide psikik ve fiziksel bağımlılık oluşturur (Türk Psikiyatri Derneği, 2022). Şiddetli bağımlılık yapıcı etkisi ve özgün maddesi koyu renkli zehirli bir sıvı olan nikotin 90-120 dakika süresince alınmadığında vücutta yoksunluk belirtileri görülmeye başlar (Yeşilay, 2022).

Nikotin maddesinin vücudu uyarması ve zamanla bu maddeye ihtiyaç duymasıyla bağımlılık oluşmuş; yapılan araştırmalar neticesinde insan vücudunun biyolojik olarak ihtiyaç duyduğu bu madde bağımlılığının farklı boyutları saptanmış ve psiko-sosyal bağımlılıktan da söz edilmiştir (DSÖ,2022b).

Dünya Sağlık Örgütüne göre tütün bağımlılığının temel belirtileri şunlardır:

- Kullanımı kontrol etme kabiliyetinin bozulması,
- Tütün kullanımına diğer etkinliklere göre daha fazla öncelik verilmesi,
- Zararlarla veya olumsuz sonuçlarla karşılaşılmasına rağmen kullanıma devam edilmesi ile kendini gösteren güçlü bir nikotin kullanma isteği,
- Nikotinin gitgide eski etkisini kaybetmesi (tolerans geliştirilmesi),
- Nikotin kullanımının kesilmesi veya azaltılması sonrasında yoksunluk belirtilerinin görülmesi,

- Tütünün etkilerinin neden olduğu, alevlendirdiği, yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (Örneğin; tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme),
- Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (Örneğin; yatakta sigara içme),
- İşteki, okuldaki ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı (Örneğin; işini engelleme) (DSÖ,2022b).

2.7.3. Sigara Bağımlılığı Tedavisi

Yeşilay nikotin bağımlılığını diğer madde bağımlılıklarına benzetmekte ve tedavinin de diğer bağımlılık tedavilerine benzediğini vurgulamaktadır. Tedavide ana hedef sigara bağımlılığından kurtulmakken hedef önceliği sıralaması; sigara içme davranışını denetleme, içilen sigara miktarını azaltma ve nihayet ana hedefe ulaşmaktır (Yeşilay, 2022).

Sigaranın yoksunluk belirtileri içmenin kesildiği ilk gün en yüksek seviyede hissedilir ve zamanla azalarak yok olur. Yoksunluk belirtileri; kolay kızma ya da öfkelenme, baş dönmesi, iştah artışı, kas kasılmaları, tansiyon dalgalanması ve uykusuzluk olarak ortaya çıkmaktadır (Yeşilay, 2022).

Türk Psikiyatri Derneği, sigara bağımlılarının sigarayı bırakmak açısından bazı dönemlerden geçtiğini; gelecek 6 ay içerisinde sigarayı bırakma niyeti olamayanların ilk dönemde, sigaranın sağlığa olan zararlarının farkında olan ancak bunlara kayıtsız olanların ikinci dönemde, sigarayı bir ay içerisinde bırakmayı düşünenleri üçüncü dönemde, henüz bırakmış bırakalı 6 ayı tamamlamamış “bırakma eylemi içinde” olanları dördüncü dönemde ve son olarak en az 6 aydır sigara kullanmayanları beşinci dönemde olduklarını belirterek “bırakmış durumda olanlar” olarak nitelendirmiştir (Türk Psikiyatri Derneği, 2022).

Sigarayı bağımlılığı tedavisinde pozitif kazanımları bir güçlendirme yaklaşımı olarak gören DSÖ sigarayı bırakmanın faydaları üzerine yoğunlaşmış ve şu bilgileri deklare etmiştir (DSÖ,2020).

Sigarayı Bırakmanın Faydaları:

Gerçekleşen faydalı sağlık değişiklikleri:

- 20 dakika içinde kalp atış hızınız ve kan basıncınız düşer.
- 12 saat sonra kanınızdaki karbon monoksit seviyesi normale düşer.

- 2-12 hafta, dolaşımınız düzelir ve akciğer fonksiyonunuz artar.
- 1-9 ayda öksürük ve nefes darlığı azalır.
- 1 yıl, koroner kalp hastalığı riskiniz sigara içen birinin yaklaşık yarısı kadardır.
- 5 yıl sonra inme riskiniz, bıraktıktan 5 ila 15 yıl sonra sigara içmeyen birininkine düşer.
- 10 yıl sonra akciğer kanseri riskiniz sigara içen birinin yarısına düşer ve ağız, boğaz, yemek borusu, mesane, serviks ve pankreas kanseri riskiniz azalır.
- 15 yıl, koroner kalp hastalığı riski, sigara içmeyenlerinki kadardır.

Halihazırda sigaraya bağlı sağlık sorunları geliştirmiş olan her yaşta insanın devam edenlere kıyasla faydaları:

- Yaklaşık 30 yaşında: neredeyse 10 yıllık yaşam beklentisi kazanın.
- Yaklaşık 40 yaşında: 9 yıllık yaşam beklentisi kazanın.
- Yaklaşık 50 yaşında: 6 yıllık yaşam beklentisi kazanın.
- Yaklaşık 60 yaşında: 3 yıllık yaşam beklentisi kazanın.
- Hayatı tehdit eden hastalığın başlangıcından sonra: hızlı fayda, kalp krizi geçirdikten sonra sigarayı bırakan kişiler, başka bir kalp krizi geçirme şanslarını %50 azaltır.

Sigarayı bırakmak, solunum yolu hastalıkları (örn. astım) ve kulak enfeksiyonları gibi çocuklarda pasif içicilikle ilgili birçok hastalığın aşırı riskini azaltır. Sigarayı bırakmak iktidarsızlık, hamile kalmada zorluk, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve düşük yapma riskini azaltır (DSÖ,2020).

2.8. COVID-19 Korkusu ve Sigara Kullanma Alışkanlığı

Sigara içenlerde COVID-19'un şiddeti daha fazla ve ölüm riski daha yüksek olduğundan sigara ile COVID-19 korkusu göz önüne alındığında, COVID-19 pandemi döneminde sigara içme davranışlarının, depresyon ve stres semptomlarının ve sigara içenler arasındaki risk algılarının nasıl olduğunu anlamaya ihtiyaç vardır (Loud, 2021). COVID-19 ve sigara kullanımı durumunda, sigarayı bırakmak koruyucu bir sağlık davranışı olarak kabul edileceğinden sigara içenlerin pandemi nedeniyle sigarayı bırakabileceği veya sigara içme sıklığını azaltabileceği görüşünü desteklemektedir (Loud, 2021). Sigara içen bireyler COVID-19 nedeniyle sigara içmeyi azaltmak yerine artırabilir. Pandemi ile ilişkili stres artan ve azalan sigara içimi ile ilişkilidir. Stres genellikle sigara bırakmayı daha zor hale

getirirken, COVID-19'dan kaynaklanan stresin bırakma motivasyonu üzerinde farklı bir etkisi vardır. Bazıları için can sıkıntısı ve hareket kısıtlamaları sigarayı teşvik etmiş olabilir. Ancak bazı bireyler için, COVID-19'a yakalanma ve ciddi şekilde hasta olma endişesi, onları sigarayı bırakarak sağlıklarını iyileştirmeye motive etmektedir (Bommele, 2021).

Pandemi sürecinde sigarayı azaltan sigara içicilerinin sigara içmeyi azaltmak veya bırakmak için motive olduklarından değil, daha az sosyal aktivite nedeniyle sigara içmeyi azaltma eğilimleri olabilir. Karantina önlemlerinin sosyal içiciliği sınırlandırması (yani arkadaşlarla, cafelerde veya dışarı çıkarken sigara içmek) hem aktif hem de pasif içiciliği azaltmasında etkilidir. Aksi bir şekilde pandemi sürecinde karantina önlemleri, can sıkıntısı, evde yapılacak aktive azlığı, yoğun stres gibi faktörler sigara içicilerinde sigara tüketimini artıran etkenler olabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma pandemi sürecinde COVID-19 korkusunun sigara kullanma alışkanlığı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılan kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

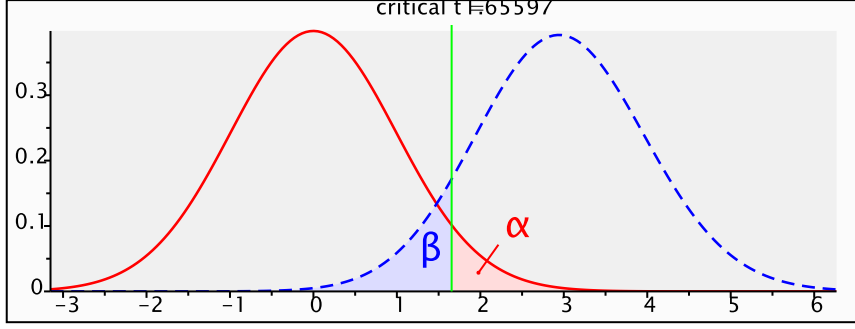
Araştırma Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Google Forms üzerinden dijital olarak oluşturulup; WhatsApp, Instagram kullanımıyla halka arz edilerek ve karekod oluşturulup saha çalışması yapılarak online doldurulan anket formu yoluyla toplam 536 kişi ile yapılmıştır. Form soruları cevap koşuluna göre hazırlanmış, katılımcılar verdikleri cevaplara göre koşullu sorulara yönlendirilerek veriler elde edilmiştir. Her katılımcı bütün soruları görmek durumunda kalmamış, katılımcılar yalnızca cevaplarıyla ilgili sorulara yönlendirilmişlerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni araştırmacının WhatsApp, Instagram hesaplarında yer alan ve saha çalışmasıyla ulaşılan 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde G-power programı kullanılarak yapılan hesaplamada Şekil 3.1’de gösterildiği üzere iki bağımsız grubun ortalamalarının farkına 0,90 güç ile bakıldığında toplam 140 kişi olarak belirlenmiştir.

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= One
	Effect size d	= 0.5
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.90
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.9580399
	Critical t	= 1.6559704
	Df	= 138
	Total sample size	= 140
	Actual power	= 0.9029656



Şekil 3.1. G-Power Test Analizi

Araştırmada kolayda örneklem yöntemi uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlemek için Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın oluşturmuş olduğu evren ve örneklem hacimleri tablosundan yararlanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004; Akt., Sur, 2010). Şekil 3.2'de bir milyon ve daha fazla kişilik evren için 0,5 hata payı ile 384 kişilik bir örneklem olması gerektiği görülmektedir.

Evren Büyüklüğü	-,+ 0,03 örneklem hatası (d)			-,+ 0,05 örneklem hatası (d)			-,+ 0,10 örneklem hatası (d)		
	P=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7	P=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7	P=0,5 q=0,5	p=0,8 q=0,2	p=0,3 q=0,7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Şekil 3.2. Evren ve Örneklem Hacimleri

Araştırma, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında araştırma kriterlerine uyan toplam 536 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında anket formuna WhatsApp, Instagram sosyal medya aracılığıyla ve saha çalışmasıyla ulaşılan bireylerin araştırmaya dahil edilme kriterleri (a) 18-64 yaş aralığında olmak, (b) iletişim sorunu olmamak, (c) araştırmaya katılmayı kabul etmek, (d) online ortamda formları doldurabilme imkanına (akıllı cep telefonu, internet, bilgisayar vb.) sahip olmaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu, COVID-19 Korku Ölçeği, Katılımcıların Sigara Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Veri Toplama Formu kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelemesi (Bar-Zeev et al., 2021; Çıraklı Körük, 2021; Haktanır ve ark., 2020; Satıcı ve ark., 2020) sonucunda oluşturulan bu formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb) ve COVID-19'a ilişkin durumlarını sorgulayan sorular yer almaktadır (Ek-1).

3.5.2. COVID-19 Korku Ölçeği

Ahorsu ve ark., (2020) tarafından geliştirilen ve 7 maddeden oluşan tek boyutlu, 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınacak puan en az 7, en fazla 35 olup puan yükseldikçe COVID-19 korkusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Haktanır ve ark. (2020) ile Satıcı ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır (Ek-1).

3.5.3. Katılımcıların Sigara Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi sonucunda oluşturulan bu formda katılımcıların tütün ve tütün ürünleri kullanım durumları (Bar-Zeev et al., 2021; Vanderbruggen ve ark., 2020; Bommel  et al., 2020; Çıraklı Körük, 2021), pasif sigara dumanından etkilenme durumları, pandemi öncesi ve sonrası bu alışkanlıklarının değişimi gibi verileri sağlayan sorular yer almaktadır (Ek-1).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Google Forms üzerinden hazırlanan araştırma anketi, araştırmacı tarafından WhatsApp, Instagram hesaplarında paylaşılarak online olarak ve saha çalışmasıyla veriler toplandı. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce formun ilk sayfasında çalışma hakkında katılımcılara bilgi verilmektedir. Ayrıca çalışmaya katılmaları durumunda kişilere İp takibi yapılmayacağına ilişkin bilgilendirilerek aydınlatılmış onam formu eklenmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda online soru formunun yer aldığı ekrandaki 'onaylıyorum' butonunu işaretlemeleri istenmiştir. Bunu işaretleyen katılımcılar soruları görme imkanına sahiptir. Formu online ortamda dolduranlar araştırmaya katılmayı kabul etmiş sayılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için öncelikle Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Tarih:08/11/2021; Sayı:2021/129) alınmıştır. Anket sorularından önce araştırmaya dair bilgilendirme yapılarak katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul etmeleri durumunda online soru formunun yer aldığı ekrandaki 'onaylıyorum' butonunu işaretlemeleri istenmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Google Forms aracılığı ile araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) 22.0 paket programına aktarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanına ilişkin normal dağılım test sonuçları Tablo 3.1'de verilmiştir. Görüldüğü üzere örneklem büyüklüğü 30'un üzerinde olduğundan ($n > 30$) baz alınacak Kolmogorov-Smirnov'da anlamlılık değeri ($p: 0,00$) 0,05'ten küçük ($p < 0,05$) bulunmuştur. Çarpıklık (0,609) ve basıklık (-0,110) değerlerinin standart hataya (0,106) bölünmesinden elde edilen sonuçların 1,96 ile -1,96 aralığında bulunmaması (Çarpıklık 5,7 , Basıklık -0,5) ölçek skorumuzun normal dağılım göstermediği, bu nedenle yapılacak test seçimlerimizin nan parametrik testler olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bağımsız 2 grup arasındaki verilerin ilişkisi karşılaştırırken Mann-Whitney U testi, 2'den fazla grup arasındaki ilişki karşılaştırılırken Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. İki'den fazla olan grup verilerinde bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için gruplar arası

Mann-Whitney U testi kullanılmış ve Bonferroni düzeltmesiyle p değeri yeniden hesaplanmıştır.

Tablo 3. 1 COVID-19 Korku Ölçeği'nin Normallik Testi

	n	Çarpıklık	Çarpıklık Standart Hata	Basıklık	Basıklık Standart Hata
COVID-19 Korku Ölçeği	536	0,609	0,106	-0,110	0,211

COVID-19 Korku Ölçeği	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
	0,194	536	0,000	0,947	536	0,000

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan 536 gönüllüde 239 ile %44,6’lık çoğunluğu 18-24 yaş arası kişilerin oluşturduğu görülmektedir. Sorular %65,7 (n: 352) ile kadınlar tarafından cevaplanmıştır. Katılımcıların %82,3’ü (n: 441) İl Merkezinde yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Üniversite mezunu olanlar 333 kişi (%62,1) ile çoğunluktadır. Katılımcıların %42,2’si (n: 226) 7000TL ve üzeri gelir durumuna sahipken, ikinci sıradaki sıklık %29,7 (n: 159) ile 0-999TL gelire sahip olanlardan oluşmuştur. 536 katılımcının 218’i (%40,7) öğrencilerken, devlet memurları %28 kişi (n: 150) ile çoğunluk sağlamışlardır.

Tablo 4. 1 Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellik	n	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
18-24 Yaş	239	44,6
25-34 Yaş	105	19,6
35-44 Yaş	147	27,4
45-54 Yaş	36	6,7
55-64 Yaş	9	1,7
Cinsiyet		
Kadın	352	65,7
Erkek	184	34,3
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	441	82,3
İlçe	66	12,3
Köy/Kasaba	29	5,4
Eğitim Durumu		
İlköğretim	6	1,1
Lise	38	7,1
Üniversite	333	62,1
Lisansüstü	159	29,7
Gelir Durumu		
0-999 TL	159	29,7
1000-1999TL	62	11,6
2000-2999TL	12	2,2
3000-3999TL	12	2,2
4000-4999TL	29	5,4
5000-5999TL	9	1,7
6000-6999TL	27	5,0
7000TL ve üzeri	226	42,2
Meslek		
Öğrenci	218	40,7
Ev anımı/Ev Beyi	50	9,3

İşçi	45	8,4
Devlet Memuru	150	28
Serbest Meslek	17	3,2
Emekli	3	0,6
Akademisyen	48	9,0
Diğer*	5	0,9
Toplam	536	100

* Avukat (n:2), Mühendis (n:3)

4.2. Katılımcıların COVID-19 ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı

Toplam 536 katılımcıya yöneltilen sorulardan hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların sadece 67’si (%12,5) kronik bir rahatsızlığa sahiptir. COVID-19 geçirenlerin oranı %44,4 (n: 238) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %70,5 (n: 378) oranında çoğunluğunun ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin olduğu görülmektedir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle teması olup bu nedenle karantinada kalanların oranı %36,6’dır (n: 196). Araştırmaya katılanların COVID-19 enfeksiyonu hakkındaki bilgilerinin yeterliliği sorgulandığında %56,2’si (n: 301) “yeterli” olduğunu, yalnızca %1,7’sinin (n: 9) “yetersiz” olduğunu beyan ettiği ortaya çıkmaktadır; %42,2’lik kısım (n: 226) “kısmen yeterli” cevabını vermiştir. Sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler sebebiyle hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdan dışlanma ya da yakınlarını kaybetme korkusu yaşayanların oranı %73,9 (n: 396) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 2 Katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları

Özellik	n	Yüzde (%)
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı		
Evet	67	12,5
Hayır	469	87,5
COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?		
Evet	238	44,4
Hayır	298	55,6
Ailenizde COVID-19 enfeksiyonu geçiren oldu mu?		
Evet	378	70,5
Hayır	158	29,5
COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle temasınız olup bu nedenle karantinde kaldınız mı?		
Evet	196	36,6
Hayır	340	63,4
COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?		
Yeterli	301	56,2
Kısmen Yeterli	226	42,2
Yetersiz	9	1,7
COVID-19 hastaları ile ilgili sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdan dışlanma ya da yakınlarınızı kaybetme korkusuna neden oldu mu?		
Evet	396	73,9
Hayır	140	26,1
Toplam	536	100

4.3. Katılımcıların Sigara Kullanımı İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımları

Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.3'te verilmiştir. Hayatında hiç sigara kullanmayan 536'da 219 kişidir (%40,9). Halen sigara kullananların oranı %34,3 (n: 184), sigarayı bırakanların oranı %6,9'dur (n: 37). Verilen yanıtlara göre yalnızca ilgili sorulara yönlendirilen katılımcılardan sigara içen 184 katılımcıyı oluşturan en büyük paya sahip olanlar %22,3 (n: 41) ile 16 yıl ve üzerinde sigara içen bireyler, en küçük paya sahip olanlar da %1,6 (n: 3) ile 6 ay ila 1 yıldır sigara içen bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. "Sigarayı bırakmıştım, pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum" diyen 18 (%13,8) iken, "Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi" diyenlerin sayısı 99'dur (%62,7). 136 cevaplayıcının %30,8'i (n: 41); karantina döneminde evde kalma sürecinde içtikleri günlük sigara oranını arttırdıklarını, %35,3'ü (n: 47) içtiği günlük sigara oranının karantina döneminde evde kalma sürecinin etkilemediğini belirtmiştir. 127

katılımcıdan %9,4'ü (n: 12) pandemi sürecinde yaşadığı stresten dolayı sigaraya başladığını bildirmiştir.

Tablo 4. 3 Katılımcıların sigara kullanımını ile ilişkili özelliklerine göre dağılımları

Özellik	n	Yüzde (%)
Hayatımda hiç sigara kullanmadım		
Evet	219	40,9
Hayır	317	59,1
Toplam	536	100
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet, kullanıyorum	184	34,3
Hayır, kullanmıyorum	315	58,8
Kullanıyordum, bıraktım	37	6,9
Toplam	536	100
Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz?		
0-6 Ay	5	2,7
6 Ay-1 Yıl	3	1,6
1-2 Yıl	20	10,9
2-4 Yıl	15	8,2
4-7 Yıl	32	17,4
7-10 Yıl	36	19,6
10-15 Yıl	32	17,4
16 Yıl ve Üzeri	41	22,3
Toplam	184	100
Sigarayı bırakmıştım pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum		
Evet	18	13,8
Hayır	112	86,2
Toplam	130	100
Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
Evet	99	62,7
Hayır	59	37,3
Toplam	158	100
Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını arttırdım		
Evet	41	30,8
Hayır	92	69,2
Toplam	133	100
Karantina döneminde evde kalma süreci içtiğim günlük sigara oranını etkilemedi		
Evet	47	35,3
Hayır	86	64,7
Toplam	133	100
Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigaraya başlamama neden oldu		
Evet	12	9,4
Hayır	115	90,6
Toplam	127	100

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerine göre dağılımları Tablo 4.4'te verilmiştir. Buna göre 536 katılımcıdan %79,5'i (n: 426) sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttıracığını düşünmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası (%54,3 n: 291 ve %51,3 n: 275) Pandemi dönemi ve sürecinin; sigarayla ilgili düşüncelerini ve sigaraya yönelik bakış açılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediklerini belirtmişlerdir. %51,9 (n: 278); Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetlerini etkilediğini, %25,7 (n: 138) ise pasif sigara dumanı maruziyetinin pandemi sürecinde arttığını belirtmişlerdir.

Tablo 4. 4 Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerine göre dağılımları

Özellik	n	Yüzde (%)
Sigara Kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttıracığını düşünüyorum		
Evet	426	79,5
Hayır	110	20,5
Pandemi dönemi sigarayla ilgili düşüncelerimi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
Evet	245	45,7
Hayır	291	54,3
Pandemi süreci sigaraya yönelik bakış açımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
Evet	261	48,7
Hayır	275	51,3
Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) artırdı		
Evet	138	25,7
Hayır	398	74,3
Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) etkilemedi		
Evet	258	48,1
Hayır	278	51,9
Toplam	536	100

4.4. COVID-19 Korku Ölçeği İle İlişkili Bulgular

Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği'ne ait toplam puanların dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.5'te belirtilmiştir. Katılımcıların toplam puanları 7 ile 32 arasında değişmekte olup, puan ortalaması $15,34 \pm 5,35$ 'tir. COVID-19 Korku Ölçeği analizinin

sonucunda katılımcıların korku düzeyleri ortanın altında olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi toplam 7 madde için %86,7 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 5 COVID-19 Korku Ölçeği'ne ait toplam puanların dağılımları

	n	Madde Sayısı	Min-Maks(Medyan)	Ortalama±Ss	Cronbach's Alpha
COVID-19 Korku Ölçeği	536	7	7-32(14)	15,34±5,35	0,867

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 Korku Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları verilmiştir. Çıkan sonuçlar göstermektedir ki katılımcıların yaklaşık yarısı ölçekteki “Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum” (%49,4 n: 265), “Koronavirüs-19 hakkında düşündüğümde ellerim titriyor” (%56,3 n:302), “Koronavirüs-19 nedeniyle ölmekten korkuyorum” (%43,5 n: 233), “Koronavirüs-19 olmaktan endişe ettiğim için uyuyamıyorum” (%54,5 n: 292) ve “Koronavirüs-19 olduğumu düşündüğüm zaman kalp atışım hızlanıyor ya da çarpıntım oluyor” (%51,5 n:276) ifadelerine katılmamaktadırlar. Katılımcıların “Koronavirüs-19 hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor” ifadesinde en sık %34,7 (n: 186) ile katılmadıklarını, “Sosyal medyada Koronavirüs-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken sinirli ya da endişeli oluyorum” ifadesine de en büyük sıklık olan %35,3 (n: 189) ile katılmadıkları gözlenmektedir.

Tablo 4. 6 Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımları

Özellik	n	Yüzde (%)
Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum		
Kesinlikle Katılmıyorum	72	13,4
Katılmıyorum	265	49,4
Kararsızım	74	13,8
Katılıyorum	105	19,6
Kesinlikle Katılmıyorum	20	3,7
Koronavirüs-19 hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor		
Kesinlikle Katılmıyorum	118	22
Katılmıyorum	186	34,7
Kararsızım	38	7,1
Katılıyorum	159	29,7
Kesinlikle Katılmıyorum	35	6,5
Koronavirüs-19 hakkında düşündüğümde ellerim titriyor		
Kesinlikle Katılmıyorum	173	32,3

Katılmıyorum	302	56,3
Kararsızım	40	7,5
Katılıyorum	15	2,
Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,1
Koronavirüs-19 nedeniyle ölmekten korkuyorum		
Kesinlikle Katılmıyorum	131	24,4
Katılmıyorum	233	43,5
Kararsızım	72	13,4
Katılıyorum	80	14,9
Kesinlikle Katılmıyorum	20	3,7
Sosyal medyada Koronavirüs-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken sınırlı ya da endişeli oluyorum		
Kesinlikle Katılmıyorum	148	27,6
Katılmıyorum	189	35,3
Kararsızım	87	16,2
Katılıyorum	89	16,6
Kesinlikle Katılmıyorum	23	4,3
Koronavirüs-19 olmaktan endişe ettiğim için uyuyamıyorum		
Kesinlikle Katılmıyorum	191	35,6
Katılmıyorum	292	54,5
Kararsızım	38	7,1
Katılıyorum	12	2,2
Kesinlikle Katılmıyorum	3	0,6
Koronavirüs-19 olduğumu düşündüğüm zaman kalp atışım hızlanıyor ya da çarpıntım oluyor		
Kesinlikle Katılmıyorum	179	33,4
Katılmıyorum	276	51,5
Kararsızım	28	5,2
Katılıyorum	43	8
Kesinlikle Katılmıyorum	10	1,9
Toplam	536	100

İlişki tablolarında ikiden fazla olan gruplarda verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi, en fazla iki grup olan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. İkiiden fazla olan grup verilerinde bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için gruplar arası Mann-Whitney U testi kullanılmış ve Bonferroni düzeltilmesiyle p değeri yeniden hesaplanmıştır. Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de verilen bütün sonuçlar; istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılık gösteren bilgilerden oluşmaktadır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin COVID-19 Korku Ölçeği skorları ile aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Buna göre cinsiyet, yaş ve yaşanan yer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ölçek skorlarının sıra ortalamaları erkeklere nazaran yüksek çıkmıştır.

Yaş gruplarında 18-24 yaş arasındaki katılımcıların ölçek puanlarının sıra ortalamaları 45-54 yaş arasındakilere göre oldukça yüksek bulunmuştur. Köy/kasaba yaşayan katılımcıların puan sıra ortalamaları hem il merkezinde yaşayanlar hem de ilçede yaşayanlarla anlamlı fark bulunmuş, köy/kasabada yaşayanların sıra ortalamaları diğer iki gruba göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4. 7 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların demografik verilerinin ilişki testi

Bağımsız Örneklem	COVID-19 Korku Ölçeği			Test Sonucu
	n	Ortalama	Yapılan Test	
Cinsiyet				
Kadın	352	283,79	Mann-Whitney U testi	p: 0,001
Erkek	184	239,24		
Yaş Grupları				
18-24 Yaş	239	283,69	Kruskal-Wallis H testi	p: 0,016
25-34 Yaş	105	258,31		
35-44 Yaş	147	272,37		
45-54 Yaş	36	196,79		
55-64 Yaş	9	207,67		
Yaşanılan Yer				
İl Merkezi	441	262,74	Kruskal-Wallis H testi	p: 0,001
İlçe	66	263,22		
Köy/Kasaba	29	368,17		

Katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerinin COVID-19 Korku Ölçeği skorları aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Buna göre kronik rahatsızlığı olmayanların olanlara göre, COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin geçirenlere göre, ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin geçirenlere göre, COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle temas edip bu nedenle karantinada kalmayanların kalanlara göre ölçek puan ortalamaları daha yüksektir. Kendisinin COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilgisinin yetersiz olduğunu düşünenlerin sıra ortalamaları yeterli ve kısmen yeterli görenlere göre yüksektir. “COVID-19 hastaları ile ilgili sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdaki dışlanma ya da yakınlarınızı kaybetme korkusuna neden oldu mu” sorusuna “Evet” cevabı verenlerin sıra ortalamaları da “Hayır” cevabı verenlere göre yüksektir.

Tablo 4. 8 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerine göre dağılımlarının ilişki testi

Bağımsız Örneklem	COVID-19 Korku Ölçeği			Test Sonucu
	n	Ortalama	Yapılan Test	
Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?				
Evet	67	212,04	Mann-Whitney U testi	p: 0,001
Hayır	469	276,57		
COVID-19 Enfeksiyonu Geçirdiniz mi?				
Evet	238	243,05	Mann-Whitney U testi	p: 0,001
Hayır	298	288,83		
Ailenizde COVID-19 enfeksiyonu geçiren oldu mu?				
Evet	378	255,78	Mann-Whitney U testi	p: 0,003
Hayır	158	298,92		
COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle temasınız olup bu nedenle karantinede kaldınız mı?				
Evet	196	241,20	Mann-Whitney U testi	p: 0,002
Hayır	340	284,24		
COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?				
Yeterli	301	252,36	Kruskal-Wallis H testi	p: 0,000
Kısmen Yeterli	226	281,17		p: 0,000
Yetersiz	9	490,17		
COVID-19 hastaları ile ilgili sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdaki dışlanma ya da yakınlarınızı kaybetme korkusuna neden oldu mu?				
Evet	396	299,60	Mann-Whitney U testi	p: 0,000
Hayır	140	180,52		

Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili özelliklerinin COVID-19 Korku Ölçeği skorları aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Tabloya göre hayatında hiç sigara kullanmayanların sıra ortalamaları kullananlara göre daha düşüktür. Sigara kullanmayanların hem kullananlara hem de bırakanlara göre, kullananların ise sadece bırakanlara göre ölçek puanlarında anlamlı farklar çıkmış, en yüksek sıra ortalaması kullananlara aitken en düşük ortalama bırakanların olmuştur.

Sigara kullanıcılarının ne kadar zamandır sigara kullandıklarıyla ilişkili ölçek puanlarının ikili karşılaştırma matrisi Şekil 4.1'de gösterilmiştir. 2-4 yıldır sigara içenlerle 16 yıl ve

üzerinde sigara içenler; 1-2 yıl, 4-7 yıl ve 10-15 yıl sigara içenlerle anlamlı farklılık göstermiş; 2-4 yıl ve 16 yıl ve üzerinde sigara içenlerin sıra ortalamaları daha düşük çıkmıştır. Ayrıca 7-10 yıl sigara içenlerin sıra ortalamaları da 4-7 yıl sigara içenlere nazaran anlamlı derece düşük çıkmıştır. “Sigarayı bırakmıştım pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum” ifadesine katılanların katılmayanlara göre ölçek puanı sıra ortalamaları anlamlı derece farklı ve yüksek olduğu görülmüştür. “Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi” ifadesine “Hayır” diyenlerin “Evet” diyenlere göre sıra ortalamaları yüksek çıkmıştır. “Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını arttırdım” ifadesine ve “Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigaraya başlamama neden oldu” ifadesine “Evet” cevabı verenlerle “Hayır” cevabı verenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve “Evet”lerin sıra ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4. 9 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili özelliklerine göre dağılımlarının ilişki testi

Bağımsız Örneklem	COVID-19 Korku Ölçeği		Yapılan Test	Test Sonucu
	n	Ortalama		
Hayatımda hiç sigara kullanmadım				
Evet	219	289,12	Mann-Whitney U testi	p: 0,010
Hayır	317	254,26		
Sigara kullanıyor musunuz?				
Evet, kullanıyorum	184	247,88	Kruskal-Wallis H testi	p: 0,045
Hayır, kullanmıyorum	315	290,88		p: 0,008
Kullanıyordum, bıraktım	37	180,50		p: 0,000
Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz?				
0-6 Ay	5	88,80	Kruskal-Wallis H testi	p: 0,041
6 Ay-1 Yıl	3	69,00		
1-2 Yıl	20	124,72		
2-4 Yıl	15	54,90		
4-7 Yıl	32	128,80		
7-10 Yıl	36	86,08		
10-15 Yıl	32	107,34		
16 Yıl ve Üzeri	41	58,43		
Sigarayı bırakmıştım pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum				

Evet	18	86,33	Mann-Whitney U	
Hayır	112	62,15	testi	p: 0,010

Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi

Evet	99	69,67	Mann-Whitney U	
Hayır	59	96,00	testi	p: 0,000

Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını arttırdım

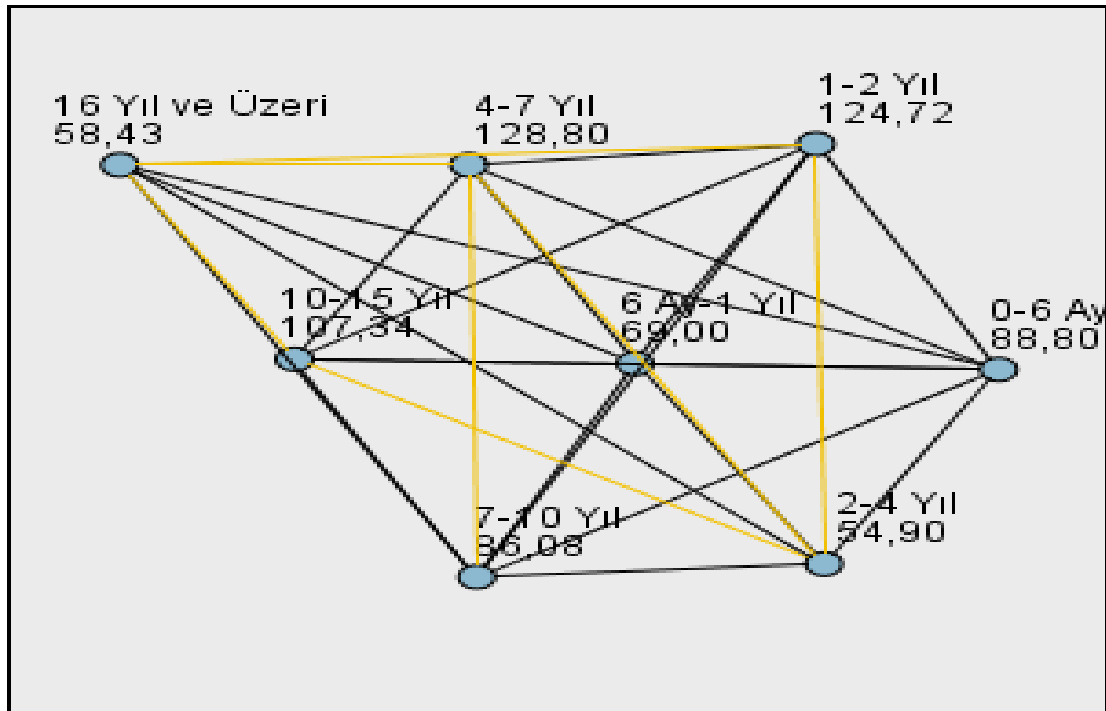
Evet	41	84,80	Mann-Whitney U	
Hayır	92	59,07	testi	p: 0,000

Karantina döneminde evde kalma süreci içtiğim günlük sigara oranını etkilemedi

Evet	47	56,62	Mann-Whitney U	
Hayır	86	74,98	testi	p: 0,009

Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigaraya başlamama neden oldu

Evet	12	85,38	Mann-Whitney U	
Hayır	115	61,77	testi	p: 0,032



Şekil 4. 1 Sigara içilen zaman ile COVID-19 Korku Ölçeği ilişkisi matrisi

Katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerinin COVID-19 Korku Ölçeği skorları aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçları Tablo 4.11’de gösterilmiştir. “Sigara

Kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttıracığını düşünüyorum" ifadesine katılanların COVID-19 Korku Ölçeği sıra ortalamaları katılmayanlara göre daha yüksektir. Pandemi dönemi ve sürecinin; sigarayla ilgili düşüncelerini ve sigaraya yönelik bakış açılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediklerini belirtenlerin sıra ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. "Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) artırdı" diyenlerin ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunurken, "Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) etkilemedi" ifadesine katılmayanların ölçek skor sıra ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10 COVID-19 Korku Ölçeği ile katılımcıların sigara kullanımı ile ilişkili görüşlerine göre dağılımlarının ilişki testi

Bağımsız Örneklem	COVID-19 Korku Ölçeği		Yapılan Test	Test Sonucu
	n	Ortalama		
Sigara Kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttıracığını düşünüyorum				
Evet	426	277,21	Mann-Whitney U testi	p: 0,010
Hayır	110	234,79		
Pandemi dönemi sigarayla ilgili düşüncelerimi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi				
Evet	245	238,06	Mann-Whitney U testi	p: 0,000
Hayır	291	294,13		
Pandemi süreci sigaraya yönelik bakış açımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi				
Evet	261	238,34	Mann-Whitney U testi	p: 0,000
Hayır	275	297,12		
Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) artırdı				
Evet	138	294,69	Mann-Whitney U testi	p: 0,020
Hayır	398	259,42		
Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) etkilemedi				
Evet	258	236,95	Mann-Whitney U testi	p: 0,000
Hayır	278	297,78		

5. TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların COVID-19 ile İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin küçük bir kısmının kronik bir hastalığa sahip olduğu ve neredeyse yarısının COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin olduğu görülmektedir. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle teması olup bu nedenle karantinada kalanların oranı da azımsanmayacak derecededir. Araştırmaya katılanların COVID-19 hakkındaki bilgilerinin yeterliliği sorgulandığında çoğunluğu yarıdan fazlası yeterli olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler sebebiyle hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdan dışlanma ya da yakınlarını kaybetme korkusu yaşamaktadır. Kronik hastalıklar daha çok yaşla birlikte artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri yaştaki bireyleri yaşlı olarak nitelendirmektedir (Karakuş ve Özer, 2022). Çalışma grubumuzda yaşlı bireylerin olmaması kronik hastalık oranının düşük çıkmasında etkindir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 5 Temmuz 2022 tarihi itibari ile ülkemizde toplam vaka sayısı 15.180.444'dür (Sağlık Bakanlığı, 2022). Hastalığın solunum yoluyla yayılması rakamların bu kadar yüksek olmasında etkilidir (Türken ve Köse, 2020). Pandemi sürecinde sosyal medyaya yansıyan haberler, görüntüler, yorumlar ve hastalığa ilişkin detaylar toplumda stres, kaygı ve korku oluşmasına neden olmuştur (Gülner ve Acar, 2021). Salgının kısa sürede ve hızla tüm dünyayı etkisi altına alması, ölüm oranlarının yüksek olması, sağlık sisteminin süreci yönetme ile ilgili yeterli olup olmayacağı kaygıları ve koruyucu önlemlere ilişkin belirsizlikler toplumun korku ve tedirginlik yaşamasına neden olarak ruh sağlığını etkilemiştir (Ahorsu, 2020; Haktanir et al, 2022). Çalışmamızda da katılımcıların ifadeleri bu bilgiyi desteklemektedir.

5.2. Katılımcıların Sigara Kullanımı İle İlişkili Özelliklerine Göre Dağılımları

Çalışmaya katılan bireylerin yarısından azı hayatında hiç sigara kullanmadığını ifade ederken halen sigara kullananların oranı dikkat çekmektedir, sigarayı bırakanların oranı ise düşüktür. Sigara içenlerin çoğunluğu 16 yıl ve üzeri süredir sigara içmekte olduğunu ifade etmiştir. Sigara içenlerin çoğunluğu pandemi döneminin sigara kullanma alışkanlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediğini belirtirken 3'te 1'i karantina döneminde evde kalma sürecinde içtikleri günlük sigara oranını arttırdıklarını, yine 3'te 1'i içtiği günlük sigara oranının karantina döneminde evde kalma sürecinden etkilenmediğini belirtmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların küçük bir kısmı ise pandemi sürecinde yaşadığı stresten dolayı sigaraya başladığını bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 verilerine göre ülkemizde yetişkinler arasında tütün ürünleri kullanım sıklığı e tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1'dir (Sağlık Bakanlığı Yetişkin Küresel Tütün Araştırması, 2012). Çalışmamızdan elde edilen sigara kullanma oranı bu bilgiyle paralellik göstermektedir. Çıraklı Körük tarafından (2021) yapılan çalışmada katılımcıların %28,4'ü pandemi döneminde içtikleri sigara miktarını arttırdığı, %12,3'ü azalttığını, sigara tüketimini artıranların %32,1'i pandemi sürecinde yaşadıkları stres ve karantina uygulamaları nedeniyle daha fazla miktarda sigara tükettiğini belirtmiştir (Çıraklı ve Körük, 2021). Benzer şekilde Yakut tarafından (2021) yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğu pandeminin günlük içilen sigara sayısını arttığını veya değişmediğini ifade etmiştir (Yakut, 2021). Sidor ve ark. (2020) tarafından Polonya'da yapılan çalışmada katılımcıların %45,2'nin sokağa çıkma yasağı döneminde sigarayı arttırdığı, %40'ı sigara alışkanlığında bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir (Sidor ve ark, 2020). Hollanda ve ABD'de yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde sigarayı arttıranların oranının azaltanların oranından daha fazla olduğu görülmektedir (Bommele et al, 2020; Klemperer et al, 2020). İsveç, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da pandeminin sigara alışkanlığında herhangi bir değişime neden olmadığı belirtilirken Yeni Zelanda'da yapılan çalışmada sigara içenlerin %45'inin günlük içtiği sigara miktarını artırdığı, %39'unda bir değişim olmadığı ve %39'unun azalttığı belirlenmiştir (Blom et al., 2020; Abouzid et al., 2021; Gendall et al., 2020). Bar-Zeev ve ark., tarafından (2021) İsrail'de yapılan çalışmada, sigara içenlerin %44,4'ünün pandemi sürecinde sigara içimini artırdığı, %16'sı ise bırakmak için çaba gösterdiği belirlenmiştir (Bar-Zeev ve ark., 2021). Ferrante ve ark. (2020) tarafından İtalya'da yapılan çalışmada, pandemide sokağa çıkma yasağı olduğu dönemde sigara içenlerin %30'unun günlük sigara sayısını artırdığı belirlenmiştir (Ferrante ve ark. 2020). Rahman ve ark. (2020) tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada, sigara içenlerin %42,4'ünün pandemi döneminde sigara tüketimini artırdıkları gösterilmiştir (Rahman ve ark., 2020). Malta ve ark. (2021) tarafından Brezilya'da yapılan çalışmada ise sigara içen katılımcıların yaklaşık üçte birinin pandemi döneminde tüketimini artırdığı %12'sinin ise azalttığı belirlenmiştir (Malta ve ark., 2021). Koyama ve ark. tarafından (2021) Japonya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %32,1'i tüketimlerini artırırken, sigarayı bırakanların oranı sadece 11,9%'dur (Koyama ve ark., 2021). Ülkemizde Fidancı ve ark. tarafından (2021) yapılan çalışmada, pandeminin sigara bağımlılığını artırdığı gösterilmiştir. Bağımlılık düzeyinin de ölçüldüğü bu çalışmada pandemi öncesinde düşük düzeyde bağımlılığı olanların %17,6'sının pandemi sürecinde orta

düzye ve %29,4'ünün ise yüksek düzeyde sigara bağımlılığı gösterdiği belirlenmiştir (Fidancı ve ark. 2021). Pandemi sürecinde stres ve kaygı sigara içeme oranlarını artırabileceği gibi bu süreçte iş kaybı, ekonomik sıkıntılar, sokağa çıkma yasağı gibi faktörler sigaraya ulaşmayı engellediğinden tüketimin azalmasını da sağlayabilir (Ay, 2021). Aksine ekonomik yetersizliklerin bağımlılık düzeyini artırdığı da gösterilmiştir (Koyama et al., 2021). Sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, yaş ve toplumsal cinsiyet farkları sigara kullanım alışkanlığını belirleyici faktörlerdir (Vanderbruggen, 2020).

Katılımcıların büyük çoğunluğu sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağılı ölüm riskini arttıracakını düşünmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası pandemi dönemi ve sürecinin; sigarayla ilgili düşüncelerini ve sigaraya yönelik bakış açılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından biraz fazlası pandemi sürecinin pasif sigara dumanı maruziyetlerini etkilediğini, 4'te 1'i ise pasif sigara dumanı maruziyetinin pandemi sürecinde arttığını belirtmişlerdir. Yakut tarafından (2021) yapılan çalışmada katılımcıların %43,2'si salgın döneminin sigara tüketimini arttığını düşünmektedir (Yakut, 2021). Çıraklı Körük tarafından (2021) yapılan çalışmada katılımcıların %25,5'i sigara içtiğinden dolayı COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmaktan endişe duydıklarını, %45,2'si ise sigara içenlerin COVID-19 enfeksiyonunu daha ağır geçirdiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Tütün ve tütün ürünleri kullanımı Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Astım, Kalp Hastalıkları gibi akciğer ve kalp hastalıkları için tetikleyici bir faktördür. COVID-19 enfeksiyonu akciğerleri ve solunum kapasitesini etkilemesinin yanı sıra dolaşım sistemine ilişkin tromboembolik komplikasyonlar nedeniyle bu tip hastalığı olan bireylerde mortaliteye neden olmaktadır. (Samet, 2020). Sigara içme öyküsünün olması COVID-19 enfeksiyonunun şiddetini 1,4 kat artırmaktadır (Li et al, 2021). Bu nedenle katılımcıların sigara kullanımı ile COVID-19 enfeksiyonu şiddetinin ilişkili olduğunu, sigara kullananlar da daha ağır ve ölümcül sonuçların olabileceğini düşünmelerinde etkili olmuştur.

5.3. COVID-19 Korku Ölçeği İle İlişkili Bulgular

Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği'nden aldığı toplam puanları 7 ile 32 arasında değişmekte olup, puan ortalamasına göre orta düzeyin altında korku yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların yarısı ölçekteki "Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum", "Koronavirüs-19 hakkında düşündüğümde ellerim titriyor", "Koronavirüs-19 nedeniyle ölmekten korkuyorum", "Koronavirüs-19 olmaktan endişe ettiğim için uyuyamıyorum" ve "Koronavirüs-19 olduğumu düşündüğüm zaman kalp atışım hızlanıyor ya da çarpıntım oluyor" (%51,5) ifadelerine katılmamaktadırlar. Katılımcıların yaklaşık 3'te 1'i

“Koronavirüs-19 hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor” ifadesine ve yine 3’te 1’nin “Sosyal medyada Koronavirüs-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken sinirli ya da endişeli oluyorum” ifadesine katılmadıkları belirlenmiştir. Pandemi sürecinde COVID-19 korkusunu belirlemeye yönelik çeşitli örneklem gruplarında yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (Gritsenko et al, 2021; Pakpour and Griffiths, 2020; Haktanir et al, 2022; Satıcı et al, 2020; Fitzpatrick, 2020; Ornell et al, 2020; Mertens et al, 2020; Karataş ve Tagay, 2021). Hastalığın solunum yoluyla hızla yayılması, ölüm vakalarının hızla artması, tedavi sürecinin belirsizliği, sosyal mesafe, cerrahi maske kullanımı ve el yıkama gibi hijyen uygulamaları toplumsal yaşamı etkilemiştir. Pandemiye kontrol altına almak için yapılan tüm bu uygulamalar bireylerde; korku, kaygı, öfke, sıkıntı, hayal kırıklığı, suçluluk, çaresizlik, yalnızlık ve sinirlilik gibi olumsuz duygudurumlara yol açmıştır (Mamun ve Griffiths, 2020; Goyal ve ark., 2020). COVID-19’a yakalanan hastaların endişe verici görüntülerinin (hastaların yoğun bakım süreci, ölüm vakaları vb.) sosyal medyada yayınlanması ve toplumun büyük bir bölümünün akıllı telefonları aracılığıyla bu görüntülere rahatlıkla ulaşabilmesi toplumda COVID-19 korkusunun yaygınlaşmasına neden olmuştur (Taylor ve ark., 2020; Mamun ve Ullah, 2020). Pandeminin ne zaman sona ereceğinin belirsizliği, karantina süreci, olumsuz ekonomik etkilenim, günlük yaşam alışkanlıklarında değişim, sosyal medyada hastalıkla ilgili haberlerin yaygınlığı ve çeşitliliği, bireysel ve toplumsal düzeyde korkuya neden olan diğer faktörler arasında yer almaktadır (Haktanir ve ark., 2020; Bitan ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020; Mamun ve Griffiths, 2020). Çalışmamıza katılan bireylerin korku düzeyinin hafif olması araştırmanın pandeminin ilerleyen dönemlerinde yapılması ve bu nedenle hastalığa ilişkin detayların bilinmesi, toplumun bağışıklığının artması, pandemi tedbirlerinin dikkatle uygulanması ve tanı, korunma ve tedavi yöntemlerinin net ortaya koyulması, aşı uygulamalarının aktifleşmesi nedeniyle olabilir.

Katılımcıların demografik özelliklerinin COVID-19 Korku Ölçeği sıra ortalamaları ile aralarındaki ilişkiye bakıldığında cinsiyet, yaş ve yaşanan yer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ölçek skorlarının sıra ortalamaları erkeklere nazaran yüksek çıkmıştır. Yaş gruplarında genç katılımcıların sıra ortalamaları orta yaş arasındakilere göre oldukça yüksek bulunmuştur. Köy/kasaba yaşayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları hem il merkezinde yaşayanlar hem de ilçede yaşayanlarla anlamlı fark bulunmuş, köy/kasabada yaşayanların ölçek sıra ortalamaları diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda kadınlarda COVID-19 korkusunun daha yüksek çıkması literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. (Bitan vd., 2020; Broche-Pérez, et al, 2020; Fitzpatrick, Harris ve

Drawve, 2020). Karantina süreçleri, hijyen tedbirleri, evde kalma sürecinde kadının evdeki yükünün artması, evden çalışmanın neden olduğu zorluklar, çocuk bakımı ve aile üyelerine bakım verici rolü gibi toplumsal cinsiyet rolleri ve duygusal hassasiyetin kadınlarda daha fazla olması kadınların pandemi döneminde ruhsal olarak daha fazla etkilenmesinde neden olmuş olabilir. Genç bireyler tedbirlere uymakta daha esnek davrandığı için hastalığa yakalanmaları daha olası olduğundan korkuları daha yüksek olabilir. Köy ve kasabada yaşayanlar sağlık hizmetlerine erişim ve korunma önlemlerinde daha esnek davrandığı için korku düzeyleri daha yüksek çıkmış olabilir.

Katılımcıların hastalık ve COVID-19 ile ilişkili özelliklerinin COVID-19 Korku Ölçeği skorları aralarındaki istatistiksel karşılaştırma sonuçlarına göre kronik rahatsızlığı olmayanların olanlara göre, COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin geçirenlere göre, ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerin geçirenlere göre, COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle temas edip bu nedenle karantinada kalmayanların kalanlara göre ölçek sıra ortalamaları daha yüksektir. Kendisinin COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilgisinin yetersiz olduğunu düşünenlerin ölçek sıra ortalamaları yeterli ve kısmen yeterli görenlere göre yüksektir. “COVID-19 hastaları ile ilgili sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdan dışlanma ya da yakınlarınızı kaybetme korkusuna neden oldu mu” sorusuna “Evet” cevabı verenlerin ölçek ortalamaları da “Hayır” cevabı verenlere göre yüksektir. Sosyal medyada ve yayınlarda COVID-19 enfeksiyonunun yaşlılarda ve kronik hastalığı olanlarda ağır seyrettiği ve ölüme neden olduğu bilgisinin verilmesi kronik hastalığı olanların COVID-19 korkusunun daha fazla olmasında etkili olabilir. Bitan ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada da COVID-19 korkusu ile kronik hastalığa sahip olma arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirtilmiştir (Bitan vd., 2020). COVID-19 geçirenler hastalığı atlatarak bağışıklık geliştirdiği için COVID-19’a yakalanmaktan daha az endişe duyabilir. Temaslı olmayan bireyler her an bu durumu yaşamak açısından daha fazla kaygı duyacaktır. Ayrıca bilgi eksikliği de anksiyeteyi artıran bir faktördür.

Araştırmamızda hayatında hiç sigara kullanmayanların ölçek sıra ortalamaları kullananlara göre daha düşüktür. Sigara kullanmayanların hem kullananlara hem de bırakanlara göre, kullananların ise sadece bırakanlara göre ölçek puanlarında anlamlı farklar çıkmış, en yüksek ölçek sıra ortalaması kullanmayanlara aitken en düşük ortalama bırakanların olmuştur. “Sigarayı bırakmıştım pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum” ifadesine katılanların katılmayanlara göre ölçek sıra ortalamaları

anlamalı derece farklı ve yüksek olduğu görülmüştür. “Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi” ifadesine “Hayır” diyenlerin “Evet” diyenlere göre ölçek sıra ortalamaları yüksek çıkmıştır. “Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını arttırdım” ifadesine ve “Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigaraya başlamama neden oldu” ifadesine “Evet” cevabı verenlerin ölçek sıra ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamıza göre “Sigara Kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19’a bağlı ölüm riskini arttıracaklarını düşünüyorum” ifadesine katılanların COVID-19 Korku Ölçeği sıra ortalamaları katılmayanlara göre daha yüksektir. Pandemi dönemi ve sürecinin; sigarayla ilgili düşüncelerini ve sigaraya yönelik bakış açılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediklerini belirtenlerin ölçek sıra ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. “Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) artırdı” diyenlerin ölçek sıra ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4.11). Araştırmamızda verilen bu cevaplara bakıldığında katılımcıların sigara bağımlılığının, aktif ve pasif sigara dumanı maruziyetinin COVID-19 enfeksiyonundan daha fazla endişe duymalarında belirleyici olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi süreci sigara alışkanlıklarını iki farklı şekilde etkilemiştir. Bir grup COVID-19 enfeksiyonunun sigara kullanımı ile daha kötü sonuçlandığının farkına varıp sokağa çıkma kısıtlaması gibi tedbirleri fırsat bilerek sigara kullanımını azaltmaya ve bırakmaya çalışmaktadır. Diğer grup ise pandemi sürecinin ve alınan önlemlerin neden olduğu stres, evde kalma sürecinin zorlukları, iş kaybı ve ekonomik zorluklar gibi faktörler nedeniyle baş etme gücü olarak sigaraya sarılmakta, kullanıcılar sigara oranını artırmakta, kapalı alanda sigara içimi pasif sigara dumanı maruziyetine neden olarak etkilenimi artırmaktadır. Bizim çalışmamızda ve literatürde yapılan çalışmaların çoğunda pandemi sürecinde sigara tüketimini artıran grupların, azaltan ya da bırakanlara oranla daha büyük oranda olduklarını göstermiştir. Çalışmamızda COVID-19 korkusunun sigara kullanmayanlarda hem kullananlara hem de bırakanlara göre daha yüksek olduğu, sigarayı bırakanlarda azaldığı belirlenmiştir. Sigara tüketimi COVID-19 korkusunu artıran bir faktördür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir;

- Çalışmaya katılan bireylerin %40,9'u hayatında hiç sigara kullanmadığını ifade ederken halen sigara kullananların oranı %34,3, sigarayı bırakanların oranı ise %6,9'dur.
 - Sigara içenlerin %22,3'ü 16 yıl ve üzeri süredir sigara içmekte olduğunu ifade etmiştir.
 - Sigara içenlerin çoğunluğu (%62,7) pandemi döneminin sigara kullanma alışkanlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediğini belirtirken %30,8'i karantina döneminde evde kalma sürecinde içtikleri günlük sigara oranını arttırdıklarını, %35,3'ü içtiği günlük sigara oranının karantina döneminde evde kalma sürecinden etkilenmediğini belirtmiştir.
 - Katılımcıların %79,5'i sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini arttıracığını düşünmektedir.
 - Katılımcıların %25,7'i pasif sigara dumanı maruziyetinin pandemi sürecinde arttığını belirtmişlerdir.
 - Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği'nden aldığı toplam puanları 7 ile 32 arasında değişmekte olup, puan ortalamasına göre (15,34±5,35) orta düzeyin altında korku yaşamaktadır.
 - Kadınlarda, gençlerde, köy/kasabada yaşayanlarda, hiç sigara kullanmayanlarda COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir.
 - Sigarayı bırakanların COVID-19 korkusunun azaldığı belirlenmiştir.
 - Pasif sigara dumanı maruziyetinin COVID-19 korkusunu artırdığı belirlenmiştir.
- Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Pandemi dönemi sigara alışkanlıklarını etkilediği için pandemi sürecinde bireylerin sigara kullanım durumlarının takip edilmesi,
- Pandemi döneminde tütün kontrolüne yönelik stratejilerin oluşturulması,
- Pandemi sonrası dönemde COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde sigara kullanımının ne gibi komplikasyonlara neden olabileceği konusunda toplumsal farkındalık sağlanmalı,
- Sosyal medya ve kitle iletişim araçlarında COVID-19 enfeksiyonunun sigara ile olan ilişkisi konusuna yer verilmeli, bağımlılıkla mücadele desteklenmeli,
- COVID-19 korkusunun sigara kullanımını azaltan ya da artıran faktör olabileceği göz önünde bulundurulmalı,
- Karantina süreçlerinde kapalı alanlarda sigara içimi ve pasif sigara dumanı maruziyeti konusu dikkatle ele alınmalı, evlerde çocuk ve yaşlı gibi savunmasız grupların pasif içiciliği önlenmeli,
- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sigara ile mücadele çalışmaları etkin olarak sürdürülmeli, sigara kullanıcıları bırakma konusunda gerekli birimlere yönlendirilmelidir.
- Problem çözme, stres yönetimi, sağlık okur-yazarlığı gibi eğitimler okul öncesi, ilkökul dönemlerinde verilerek yaşanılacak korkunun önüne geçilmeye çalışılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Abouzid M, El-Sherif DM, Elteuacy NK, Dahman NBH, Okasha SA, Ghozy S, Islam SMS; EARG Collaborators. Influence of COVID-19 on lifestyle behaviors in the Middle East and North Africa Region: a survey of 5896 individuals. *J Transl Med* 2021 Mar 30;19(1):129
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*, 2020:1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akbıyık, A., Avşar, Ö. S. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(2). 109-116
- Barut, B. O., & Altun, I. G. (2020). COVID-19 ile İlişkili Norolojik Komplikasyonlar. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia (SCIE)*, 31, 26-31.
- Bar-Zeev Y, Shauly M, Lee H, Neumark Y. Changes in smoking behaviour and homesmoking rules during the initial COVID-19 lockdown period in Israel. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Feb 17;18(4):1931
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.
- Blom V, Lönn A, Ekblom B, Kallings LV, Väisänen D, Hemmingsson E, Andersson G, Wallin P, Stenling A, Ekblom Ö, Lindwall M, Salier Eriksson J, Holmlund T, Ekblom-Bak E. Lifestyle habits and mental health in light of the Two COVID-19 pandemic waves in Sweden, 2020. *Int J Environ Res Public Health* 2021 Mar 23;18(6):3313.
- Bommelé, J., Hopman, P., Walters, B. H., Geboers, C., Croes, E., Fong, G. T., ... & Willemsen, M. (2020). The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tobacco induced diseases*, 18.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi (2022). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı (2020). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (2020). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- Çıraklı Körük, N (2021) Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarında Covid 19 Pandemisinin Sigara İçme Alışkanlığına Etkisi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 1-15.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020, Şubat 20). Tütün. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim: 11.06.2022, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-health-benefits-of-smoking-cessation>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2022, Mayıs 24). Koronavirüs Hastalığı. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim: 11.06.2022, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/novel-coronavirus-2019-ncov#>

- Dünya Sağlık Örgütü. (2022, Mayıs 24). Tütün. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim: 11.06.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Etimoloji Türkçe Sözlüğü. Erişim 11.06.2022, <https://www.etimolojiturkce.com/arama/sigara>
- F, Cross W. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health* 2020 Oct 8;16(1):95.
- Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, Garena F, Giordano L. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev* 2020 Sep-Dec;44(5-6 Suppl 2):353-362.
- Fidancı İ, Aksoy H, Yengil Taci D, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of the effect of the COVID-19 pandemic on smoking addiction levels. *Int J Clin Pract* 2021 May;75(5):e14012.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S17.
- Gendall P, Hoek J, Stanley J, Jenkins M, Every- Palmer S. Changes in tobacco use during the 2020 COVID-19 lockdown in New Zealand. *Nicotine Tob Res* 2021 May 4;23(5):866-871
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, M.P., 2020. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India !. *Asian J. Psychiatr.* 49, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>.
- Haktanir, A., Seki, T., Dilmaç, B. (2020) Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale, *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Karakuş, Z., & Özer, Z. C. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlı Bireylerde Mobil Sağlık Uygulamalarının Kullanımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 391-395.
- Kayhan Tetik, B., Gedik Tekinemre, I., & Taş, S. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on smoking cessation success. *Journal of Community Health*, 46(3), 471-475.
- Klemperer, E. M., West, J. C., Peasley-Miklus, C., & Villanti, A. C. (2020). Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1662-1663.
- Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, Kadobayashi T, Shirai H, Nakatani T, Miyashiro I. Changes in smoking behavior since the declaration of the COVID-19 state of emergency in Japan : A cross sectional study from the Osaka health app. *J Epidemiol* 2021 Mar 20.
- Li X, Zhong X, Wang Y, Zeng X, Luo T, Liu Q. Clinical determinants of the severity of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2021 May 3;16(5):e0250602
- Loud, E. E., Gallegos-Carrillo, K., Barrientos-Gutiérrez, I., Arillo-Santillán, E., Lambert, V. C., Zavala-Arciniega, L., & Thrasher, J. F. (2021). Smoking Behaviors, Mental Health, and Risk Perceptions during the Beginning of the COVID-19 Pandemic among Mexican Adult Smokers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10905.
- Malta DC, Gomes CS, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL, Barros MBA, Machado ÍE, Romero DE, Lima MG, Silva AGD, Prates EJS, Cardoso LSM, Damacena GN, Werneck AO, Silva DRPD, Azevedo LO. Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica* 2021 Apr 7;37(3):e00252220.

- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
- Mamun, M. A., & Ullah, I. (2020). COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty?—The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, behavior, and immunity*.
- Memiş Doğan, M., Düzel, B. (2020). COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258.
- Mutlu, O., Uygun, İ., Erden, F. (2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3). 168-173
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P., 2020. Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
- Özdemir Ö., Pala A., (2020). Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları, *J Biotechnol and Strategic Health Res*. 2020;1(Özel Sayı):14-21
- Özen Barut, B., Güçlü Altun, İ. (2020). COVID-19 İle İlişkili Nörolojik Komplikasyonlar. *South. Clin. Ist. Euras*. 31(Suppl):26-30
- Özgünay, S.E., Akça, F., Karasu, D., Eminoğlu, S., Gamlı, M. (2021) Coronavirüs (COVID-19) pandemi sürecinde, anesteziistlerin yaşadıkları korku düzeyleri ve profilaksi uygulamalarının değerlendirilmesi. *JARSS* 2021;29(1):25-31
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33.
- Rahman MA, Hoque N, Alif SM, Salehin M, Islam SMS, Banik B, Sharif A, Nazim NB, Sultana
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (2022, Mayıs 17). COVID-19 Nedir?. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim 11.06.2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>
- Sağlık Bakanlığı Yetişkin Küresel Tütün Araştırması 2012 <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25072014.pdf>
- Samet JM. Tobacco Products and the Risks of SARS-CoV-2 Infection and COVID-19. *Nicotine Tob Res* 2020;22:S93–5.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*,
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.
- Sur, Ö. “Örgütsel Sinizm: Eskişehir İl Büro Çalışanları Üzerine Bir Alan Araştırması”, (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Haziran 2010.
- Taşdemir, C. Aydemir, Y. Düzenli, H. (2022). COVID-19’un Nadir Bir Komplikasyonu Olan Pnömomediastinum. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(1):151-155. doi: 10.26453/otjhs.974975
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 102232.

- Tekin Atay Ü, Dinçer NN, Uçan Yarkaç F, Öncü E. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde dış hekimliği uzmanlık öğrencilerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dent J.* 2020;2:86-93
- Turgay Yıldırım, Ö., Turgay, A., Laflı Tunay, D. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Etkileri. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi.* 3(3): 128-133
- Tural, V., Efe, M. (2020). Bireylerin Psikolojik Sağlık ve COVID-19 Korkularının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 13(74), s.318-325
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü. Erişim 11.06.2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Psikiyatri Derneği. Nikotin Sigara Bağımlılığı. Erişim 11.06.2022, <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik>
- Türken, M., & Köse, Ş. (2020). COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.
- Uğraş Dikmen A., Kına H.M., Özkan S., İlhan M.N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020;1(Özel Sayı):29-36
- 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. *Addict Res* 2020;26(6):309-315
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.
- Yaşar, M. E., Yalman, F. ve Çelik, Ş. (2021), "Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu, Güven Duygusu ve Yardımlaşma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), s.206-226.
- Yeşilay. Tütün Bağımlılığı Nedir?. Erişim 11.06.2022, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimlilik>
- Yılmaz, A. (2005). Osmanlı İmparatorluğu'nda Tütün: Sosyal, Siyasî ve Ekonomik Tahlili (1600-1883) (Yayın No. 2005/10) [Yayınlanmış doktora tezi, Marmara Üniversitesi]
- Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A perspective from China. *Radiology*, 2020. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>
- Zubović, J., Zdravković, A., & Jovanović, O. (2021). Intentions to Smoking Cessation in the Time of COVID-19. *Economic Analysis*, 54(1), 13-23.



8. EKLER

8.1. EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

I-SOSYO-DEMOGRAFİK VE COVID-19 İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

1.	Yaşınız:	2.	Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3.	Yaşadığınız Yer: () İl () İlçe () Köy/Kasaba	4.	Eğitim Durumunuz () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü
5.	Mesleğiniz; () Ev Hanımı () Emekli () İşçi () Memur () Serbest () Öğrenci () Diğer: Yazınız:	6.	Gelir durumunuz: () 0 -999 TL () 1000-1999TL () 2000-2999TL () 3000-3999TL () 4000-4999TL () 5000-5999TL () 6000-6999TL () 7000TL ve üzeri
7.	Şu anda çalışma durumunuz: () Evden çalışıyorum () Çalışmıyorum () İşe gidip gelmeye devam ediyorum () Yüz yüze okulumu gidiyorum () Şu an karantinadayım () Diğer:	8.	Yaşadığınız yer: () Ev () Yurt () Diğer:..... Yazınız
9.	Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?: () Evet: Yazınız: () Hayır	10.	Sigara kullanma durumu: () Evet, kullanıyorum () Hayır, kullanmıyorum () Kullanıyordum, bıraktım
11.	Sigara kullanıyorsanız ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz? (Ay ya da yıl olarak ifade edebilirsiniz)	12.	Sigara kullanıyorsanız günlük içtiğiniz sigara miktarını yazınız?
13.	Sigara kullanıyorsanız Pandemi döneminde sigara kullanma sıklığı ve miktarında değişim oldu mu? () Evet, sıklık ve miktarı arttırdım () Evet, sıklık ve miktarı azalttım () Hayır	14.	Alkol ya da madde kullanma durumu: () Evet, kullanıyorum () Hayır, kullanmıyorum
15.	COVID-19 Enfeksiyonu geçirdiniz mi? () Evet () Hayır	16.	COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle hastanede yattınız mı? () Evet () Hayır
17.	COVID-19 Enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yattınız mı? () Evet () Hayır	18.	Ailenizde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren oldu mu? () Evet () Hayır
19.	İş, okul ya da sosyal çevrenizde COVID-19 Enfeksiyonu geçiren oldu mu? () Evet () Hayır	20.	COVID-19 enfeksiyonu geçiren birisiyle temasınız olup bu nedenle karantinada kaldınız mı? () Evet () Hayır
21.	COVID-19 aşısı oldunuz mu? () Hayır () Evet: Hangi aşığı ve kaç doz olduğunuzu yazınız:	22.	COVID-19 Enfeksiyonu hakkında bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? () Yeterli () Kısmen yeterli () Yetersiz
23.	Aile ve yakın çevrenizde sigara içenlerin sigara dumanına maruz kalıyor musunuz? () Evet () Hayır	24.	Aile ve çevrenizde sigara içenlerin sigara dumanından rahatsız oluyor musunuz? () Evet () Hayır
25.	COVID-19 hastaları ile ilgili sosyal medya ve haberlerde yer alan görüntüler hastalığa yakalanma, hastalıktan ölme, yalnız kalma, toplumdaki dışlanma ya da yakınlarınızı kaybetme korkusuna neden oldu mu?	26.	Pandemi dönemi sizde aşağıdaki durumlardan hangisine neden oldu? <i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i> () Ölüm korkusu

<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Hastalanma korkusu <input type="checkbox"/> Yakınlarını kaybetme korkusu <input type="checkbox"/> Eğitimden geri kalma <input type="checkbox"/> İşlerinin aksaması <input type="checkbox"/> Ekonomik yetersizlik <input type="checkbox"/> Yalnızlık <input type="checkbox"/> Kilo alma <input type="checkbox"/> Kilo kaybı <input type="checkbox"/> Hareketsizlik <input type="checkbox"/> Kaygı <input type="checkbox"/> Umutsuzluk <input type="checkbox"/> Öfke <input type="checkbox"/> Sinirlilik <input type="checkbox"/> Depresyon <input type="checkbox"/> Tahammülsüzlük <input type="checkbox"/> Temizlik takıntısı <input type="checkbox"/> Mevcut hastalıkların (kalp, şeker, hipertansiyon, KOAH vb.) takip ve tedavisinde aksama <input type="checkbox"/> Diğer: Belirtiniz
---	---

II-SİGARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER



		EVET	HAYIR
1.	Hayatımda hiç sigara kullanmadım		
2.	Sigaranın sağlığa zarar verdiğine inanıyorum		
3.	Sigara kullanımının COVID-19 enfeksiyona yakalanma, yoğun bakımda yatma ve COVID-19'a bağlı ölüm riskini artıracaklarını düşünüyorum		
4.	Sigara kullanıyordum pandemiden önce bırakmıştım ve halen kullanmıyorum		
5.	Sigara kullanıyordum pandemi döneminde bıraktım		
6.	Sigarayı bırakmıştım pandemiden önce yeniden kullanmaya başlamıştım ve halen kullanıyorum		
7.	Sigarayı bırakmıştım pandemi döneminde yeniden başladım		
8.	Pandemi dönemi sigara kullanma alışkanlığımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
9.	Pandemi dönemi sigarayla ilgili düşüncelerimi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
10.	COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığımda sigara kullanmayı bıraktım		
11.	COVID-19 enfeksiyonuna bir yakınım/arkadaşım yakalandığında sigara kullanmayı bıraktım		
12.	Karantina döneminde evde kalma sürecinde sigara kullanmaya başladım		
13.	Karantina döneminde evde kalma sürecinde sigara kullanmayı bıraktım		
14.	Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını artırdım		
15.	Karantina döneminde evde kalma sürecinde içtiğim günlük sigara oranını azalttım		
16.	Karantina döneminde evde kalma süreci içtiğim günlük sigara oranını etkilemedi		
17.	Pandemi süreci sigarayı bırakma isteğimi artırdı ancak bırakamadım		
18.	Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigaraya başlamama neden oldu		
19.	Pandemi sürecinde yaşadığım stresler sigarayı bırakmamı sağladı		
20.	Pandemi süreci sigaraya yönelik bakış açımı olumlu ya da olumsuz yönde etkilemedi		
21.	Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) artırdı		
22.	Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) azalttı		
23.	Pandemi süreci pasif sigara dumanı maruziyetimi (başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalma) etkilemedi		

III-COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Koronavirüs-19'dan çok korkuyorum					
2.	Koronavirüs-19 hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor					
3.	Koronavirüs-19 hakkında düşündüğümde ellerim terliyor					
4.	Koronavirüs-19 nedeniyle ölmekten korkuyorum					
5.	Sosyal medyada koronavirus-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlerken sinirli ya da endişeli oluyorum					
6.	Koronavirüs-19 olmaktan endişe ettiğim için uyuyamıyorum					
7.	Koronavirus-19 olduğumu düşündüğüm zaman kalp atışım hızlanıyor ya da çarpıntım oluyor					

8.2. YASAL/ÖZEL İZİN BELGELERİ

8.2.1. EK 2. ENSTİTÜ İZİNİ

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI	
23.08.2021	22	2021/283	
<p>KARAR NO 2021-283: Enstitümüz Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ'in yeni tez önerisine ilişkin Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığının E.39093 sayılı yazısı görüşüldü.</p> <p>Yapılan görüşme sonucunda; Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğimizin 35. Maddesine göre, ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının önerisi doğrultusunda, tez konusunun aşağıdaki şekliyle kabulüne, tez çalışması etik kurul onayı gerektirdiğinden onay alındıktan sonra tez çalışmasına başlamasına, durumun ilgili Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'na bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>			
ÖĞRENCİNİN;			
Adı Soyadı	EABD	Akademik Danışmanı	
Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ	Disiplinlerarası Çevre Sağlığı	Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN	
Tezinin Adı	Pandemi Sürecinde Covid-19 Korkusunun Sigara Kullanma Alışkanlığı Üzerindeki Etkisi		
Prof. Dr. Hakan UŞAKLI (Başkan)	(İmza)	Doç. Dr. Murat SARIKAYA (Üye)	(İzinli)
Dr. Öğr. Üyesi Sevda YILDIZ (Üye)	(İmza)	Doç. Dr. Rıza BAYRAK (Üye)	(İmza)
Dr. Öğr. Üyesi Adem ORAKÇI (Üye)	(İmza)	Dr. Öğr. Üyesi Fatma KOÇAK (Üye)	(İzinli)
 ASLİ GİBİDİR			
 Adem Kürşat KESKİN Enstitü Sekreteri			

KYT-FRM-133/00

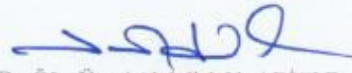
1



T.C.
SINOP ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
08.11.2021	7	2021/129


Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DICLE
Başkan


Doç. Dr. Songül ÇEK
Başkan Yrd.

(Katılmadı)
Prof. Dr. H. Demet CABAR
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARAMAN
Üye


Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAM TOSUN
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Cüneyd AYDIN
Üye

8.2.3. EK 4. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

← Fwd: Covid-19 Korku Ölçeği

Kimden: Begüm SATICI <begum@artvin.edu.tr>
Kime: Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ <alpgiray@sinop.edu.tr>
Gönderilenler: Mon, 16 May 2022 10:42:14 +0300 (EET)
Konu: Re: Covid-19 Korku Ölçeği

Merhabalar,
Ölçek ektedir, çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ <alpgiray@sinop.edu.tr>, 13 May 2022 Cum, 15:46 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam merhaba,
Ben Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ. Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilge BAL ÖZKAPTAN ile yürüttüğümüz tez çalışmasında siz ve arkadaşlarınızın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Covid-19 Korku Ölçeği'ni kullanmaktayız. Ölçeğin hesaplanması ve yorumlanması ile ilgili varsa görüş ve önerileriniz için danışmak istedik. Katkılarınız için şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Alpgiray

--
Doç. Dr. Begüm Satıcı
Artvin Çoruh Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Assoc. Prof. Begum Satıcı
Artvin Coruh University
Faculty of Education
Psychological Counseling and Guidance
Turkey

8.2.4. EK 5. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 İLE İLGİLİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

19/09/2021 Paz 21:17

Kime: Siz



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/far sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Bilge BAL ÖZKAPTAN-2021-09-17T10_12_38

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (jetleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onay olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminizden dertal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz oluşu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içerisinden, kelimesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazıma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mustafa Alpgiray SÖYLEMEZ

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu

Lise : Manisa Fatih Anadolu Lisesi, 2004

Lisans : Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, 2010

Yüksek Lisans : -

Mesleki Deneyim

İş Yeri : Manisa Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, 2010-2011

İş Yeri : Kütahya Yoncalı Fizik Tedavi Hastanesi, 2011-2015

İş Yeri : Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
2015-Halen

Yayın Listesi :

-Hasta Kayıtlarının Deontoloji Disiplin Yaklaşımına Göre Değerlendirilmesi, ESOGÜ Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, Derleme (C:1 S:1 2016)

-Türkiye’de Sağlık Bakım Hizmetlerinde Holistik Yaklaşım: Manevi (Spritüel) Destek Hizmeti Uygulamaları, SBÜ Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, Ankara, Poster (2017)

-Hasta Kayıtlarının Deontoloji Disiplin Yaklaşımına Göre Değerlendirilmesi Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, MAKÜ 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Sözlü Bildiri (2018)

-Hasta Bakımında Bütüncül Yaklaşım: Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya İlişkin Hizmetler, MAKÜ 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Sözlü Bildiri (2018)

-Türkiye’de Sanal Âlem Kullanımı ve Genç Kullanıcılar Üzerindeki Risklerin Yeniden Değerlendirilmesi Üzerine, OMÜ, Uluslararası Şiddet ve Sosyal Travmalar Kongresi, Samsun, Sözlü Bildiri (2018)