



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**ANKARA EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ
SAğLIK ALIřANLARININ COVID-19 PANDEMİ
DÖNEMİNDEKİ SİGARA KULLANIM
ALİşKANLIKLARININ DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Muhammet SİNAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2021



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİ
DÖNEMİNDEKİ SİGARA KULLANIM
ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Muhammet SİNAN

Tez Danışmanı: Dr. Duygu YENGİL TACİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgi ve desteklerini esirgemedен eğitimime katkı sağlayan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK ve asistanlığım boyunca bana ve arkadaşlarıma desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a

Tez çalışmamda başından itibaren desteklerini esirgemeyen her aşamasında yanımda bulunan saygıdeğer tez danışmanım Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye

Rotasyonlarım sırasında yardımcı olan tüm değerli hocalarımıza ve asistanlığım süresi boyunca beraber olduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Eğitim hayatımın başından itibaren her türlü desteği veren tüm öğretmenlerime,

Sevgili eşim Saniye Nur SİNAN'a, değerli ailesine ve biricik oğluma,

Eğitim hayatımın başından itibaren her türlü desteği veren hep yanımda olan annem, babam ve kardeşlerime sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Muhammet SİNAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. SİĞARA	2
2.1.1. Sigara Tarihçesi	2
2.1.2. Türkiye’de Tütün	2
2.1.3. Yetişkinlerde Tütün Kullanımı ve Epidemiyoloji	2
2.1.4. Sağlık Çalışanlarında Tütün Kullanımı	3
2.1.5. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri	3
2.1.6. Covid-19 ve Sigara Kullanımı	4
2.2. YENİ TİP KORONAVİRÜS	5
2.2.1. Koronavirüs Epidemiyolojisi	5
2.2.2. Kaynak ve Bulaş	5
2.2.3. Klinik Semptomlar	6
2.2.3 Hastalığın Önlenmesi ve Aşılama	7
2.3. ANKSİYETE BOZUKLUKLARI	7
2.3.1. Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolosu ve Tanımı	7
2.3.2. Anksiyetede Klinik	8
2.3.3. Anksiyete ve Koronavirüs Salgını	9
2.3.4. Anksiyete ve Sigara Kullanımı	9

3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	11
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	11
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	11
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	11
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇ VE YÖNTEMLERİ.....	12
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA	23
6. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	28
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
8. KAYNAKLAR	30
9. ÖZGEÇMİŞ	34
10. EKLER.....	35
EK-1. ETİK KURUL ONAYI.....	35
EK-2. ANKET FORMU VE ÖLÇEK FORMU.....	39

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS-CoV	: Ağır Akut Solunum Sendromu ile İlişkili Koronavirüs
SARS-CoV-2	: Ağır Akut Solunum Sendromu ile İlişkili Koronavirüs-2
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1.....	14
Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2.....	15
Tablo 4.3. Katılımcıların Kronik Hastalık, Covid-19 Hastalığı Geçirme ve Sigara Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi.....	15
Tablo 4.4. Katılımcıların BAÖ'ne göre Belirti Gösterme Durumlarının Değerlendirilmesi	16
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Sigara Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi	16
Tablo 4.6. Katılımcıların Sigara ve Covid-19 Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi	17
Tablo 4.7. Yaş Ortalaması ile Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması	17
Tablo 4.8. Sosyodemografik Özellikler ve BAÖ'ye Göre Belirtilerinin Karşılaştırılması.....	18
Tablo 4.11. Katılımcıların Sigara ile İlgili Düşünceleri ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.12. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Pandemi Döneminde Sigara Kullanma Alışkanlıklarının Karşılaştırılması	20
Tablo 4.13. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Sigara Kullanma Miktarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.14. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Sigara Kullanım Miktarındaki Değişimin Dağılımı	22

ÖZET

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Amaç: Çalışmamızda Covid-19 salgınında en ön safta yer alan ve enfeksiyon riskine en çok maruz kalan sağlık çalışanlarının bu dönemdeki sigara içme alışkanlıklarının, anksiyete durumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile hastaneye bağlı semt polikliniklerinde 01.03.2021-31.04.2021 tarihleri arasında yapıldı. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde halen çalışmakta olan 18 yaş üzeri her yaş grubundaki sigara kullanan, pandemi döneminde sigara kullanımını bırakan veya pandemi döneminde sigara kullanmaya başlayan sağlık çalışanları dahil edildi. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 285 kişiye sosyodemografik veri formu ve sigara kullanım davranışlarını hakkında kategorik sorular içeren anket formu ile Beck Anksiyete Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Araştırma sırasında toplanan veriler, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, version 25) programına aktarıldı ve bu program kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 285 kişi dahil edildi. Katılımcıların 123'ü (%43,2) kadın, 162'si (%56,8) erkekti. Çalışmaya katılanların yaşları 21 ile 55 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş $34,7 \pm 7,65$ yıl idi. 31 katılımcı (%10,9) pandemi öncesi dönemde sigara kullanmayıp, pandemi döneminde sigaraya başlamıştı, 230 katılımcı (%80,7) pandemi öncesi dönemde sigara kullanıp halen sigara kullanımına devam etmekteydi, 24 (%8,4) katılımcı ise ise pandemi öncesi dönemde sigara kullanırken pandemi nedeniyle sigara kullanımını bırakmıştı. Katılımcıların 142'sinde (%49,8) anksiyete olmadığı belirlenirken, 70 kişide (%24,6) hafif düzeyde anksiyete, 53 kişide (%18,6) orta düzeyde anksiyete, 20 kişide (%7) şiddetli düzeyde anksiyete saptandı.

Katılımcılardan sigarayı bırakmayı düşünenlerin düşünmeyen diğer katılımcılara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir ($p=0,012$). Ayrıca sigara kullanımının Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümleri arttırdığını düşünen katılımcıların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$).

Covid-19 enfeksiyonu geçiren, Covid-19 nedeniyle yakınıını kaybeden sağlık çalışanlarının günlük kullandığı sigara miktarını daha fazla oranda azalttığı görüldü ve bu sonuç anlamlıydı (sırasıyla; $p=0,001$, $p=0,003$). Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen sağlık çalışanlarının, Covid-19 enfeksiyonu geçirenlere göre sigara kullanım miktarlarının anlamlı olarak daha fazla oranda arttığı görüldü ($p=0,001$)

Sonuç: Sağlık çalışanları arasında Covid-19 geçirenler ile Covid-19 nedeniyle yakınıını kaybedenlerde anksiyete puanları yüksek saptanmıştır. Anksiyete puanları yüksek olan sağlık çalışanlarının kullandığı sigara miktarının önemli oranda azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19, Sağlık Çalışanı, Sigara kullanımı.

ABSTRACT

Evaluation Of Smoking Habits Of Ankara Training and Research Hospital Health Workers During The Covid-19 Pandemic Period

Aim: In our study, it is aimed to evaluate the smoking habits, anxiety states and related factors of the health workers who are at the forefront of the Covid-19 epidemic and are most exposed to the risk of infection.

Materials and Methods: The research was conducted between at 01 March 2021 and at 31 April 2021 in Ankara Training and Research Hospital and the district polyclinics of the hospital. The study included health workers who are still working in Ankara Training and Research Hospital, smoking in every age group over the age of 18, quitting smoking during the pandemic period or starting smoking during the pandemic period. After being informed about the study, sociodemographic data form, a questionnaire containing categorical questions about smoking behaviors and Beck Anxiety Inventory (BAI) were administered to 285 people who agreed to participate in the study by face-to-face interview method. The data collected during the research were transferred to the SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, version 25) program and statistical analysis was performed using this program. A p value of <0.05 was considered as significant statistically.

Findings: This study was conducted with the datas by 285 people. 123 (43.2%) of the participants were female and 162 (56.8%) were male. Individuals who contributed to study, 169 (59.3%) were married, 86 (30.2%) were single, and 30 (10.5%) were divorced. The ages of the participants in the study ranged from 21 to 55 years, and the mean age was 34, 7 ± 7.65 years. While it was determined that 142 (49.8%) of the participants did not have anxiety, 70 (24.6%) had mild anxiety, 53 (18.6%) had moderate anxiety and 20 (7%) had severe anxiety. Some categorical features of the smoking status of the participants during the Covid-19 pandemic period are as follows, 31 participants (10.9%) did not smoke in the pre-pandemic period but started smoking during the pandemic period, 230 participants (80.7%) used to smoke

in the pre-pandemic period and still continues to smoke and 24 participants (8.4%) quit smoking due to the pandemic while they were smoking in the pre-pandemic period.

It was observed that healthcare workers who had Covid-19 infection or lost a loved one due to Covid-19 reduced the amount of cigarettes they used daily, and this result was significant (respectively; $p=0.01$, $p=0.003$).

Also, it was observed that the amount of cigarette smoking of healthcare workers who did not have Covid-19 infection increased significantly more than those who had Covid-19 infection ($p=0.001$).

Result: Anxiety scores were found to be high among healthcare workers who had Covid-19 and lost a loved one due to Covid-19. It has been determined that the number of cigarettes used by healthcare professionals with high anxiety scores has decreased significantly.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Healthcare Professionals, Smoking.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sigara bağımlılığı küresel çapta mücadele edilmesi gereken bir durumdur. Sigara tüm dünyada önlenabilir ölüm nedenleri içinde ön sırada gelmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık olarak 100.000-110.000 kişi sigaraya bağlı hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmektedir (1).

Çin'de ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS-CoV-2; Covid-19) virüsü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 Mart' ında Covid-19 pandemisi olarak ilan edilmiştir (2-3). Sigara içiciliğinin solunum yolu viral ve bakteriyel enfeksiyon riskini arttırdığı ve olası enfeksiyonlarda daha kötü sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (4-7). Sigara dumanı, peribronşiyal inflamasyon ve fibrozis, bozulmuş mukosiliyer klirens ve solunum epitelinin bozulması yoluyla solunum sistemi immün savunmasını azaltır (8). Ayrıca sigara içmeyle ilgili davranışsal faktörlerin (örneğin düzenli el-ağız hareketleri) SARS-CoV-2 enfeksiyonunu ve mevcut sigara içenlerde bulaşmayı artırabileceğine inanmak için nedenler olsa da, Covid-19 pandemisinden elde edilen erken veriler, mevcut veya eski sigara içmenin SARS-CoV-2 enfeksiyonu veya Covid-19 hastalığı sonuçları üzerinde, hastaneye yatış veya ölüm gibi olumsuz etkileri için net kanıt sağlamamıştır (9). Geline son durumda Covid-19'a yönelik güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunamamıştır. Hastalıktan korunmanın en etkili yolu virüse maruz kalmaktan kaçınmak, doğru kişisel hijyen ve sağlıklı yaşam davranışlarını önemseyerek uygulamak, bazı sosyal davranışları ertelemek ve aşı olmaktır (10-12).

Sağlık çalışanlarının, nikotin bağımlılığı tedavisinde aktif rol oynaması ve aynı zamanda örnek alınabilen bir mesleki grup olması nedeniyle tütün kontrolü çalışmalarında özel bir yeri vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları önemlidir. Çalışmamızda Covid-19 pandemisi döneminde artan iş yükü, stres ve hastalık riski ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SİGARA

2.1.1. Sigara Tarihçesi

Tütün, dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı madde olarak belirtilmektedir ve bu özelliğinden dolayı dünya genelinde oldukça yüksek miktarda tüketilmektedir. Yaygın olarak kullanım şekli olan sigarada, tütün kıyılmış halde silindir şeklindeki bir kağıda sarılır ve filtreli veya filtresiz olarak inhalasyon yoluyla kullanılır (13).

2.1.2. Türkiye’de Tütün

Tütün ilk kez İngiliz, İtalyan ve İspanyol denizciler tarafından 1600’lü yıllarda Osmanlı Devleti’ne getirilmiştir. Tütün üretimi ilk kez Batı Trakya’da Yenice, İskeçe ve Kavala kentlerinde olmuştur. Üretilen tütüne talep yurt içinden olduğu gibi aynı zamanda yurt dışından da olmuştur. Kurtuluş savaşından sonra 1925 yılında “Ulusal Tekel” kurulmuştur (14). Tekel, çok uluslu tütün firmalarının ülkeye girdiği 1980’li yıllara kadar ülkede tütün tarımını, üretimini, tütün ürünlerinin üretimini, fiyatlandırma, satış ve pazarlamasını kontrol etmiştir. Çok uluslu tütün firmalarının ülkeye girmesinden sonra tütün ürünlerinin yoğun reklamları başlamış ve tütün kullanımı hızlı artış göstermiş, 2000 yılında en yüksek düzeye çıkmıştır. Tütün kullanımı 1960-2000 yılları arasında 4 kat artarak yıllık 30 milyar sigaradan 118 milyara yükselmiştir. Tütün satışlarındaki bu artış, aynı dönemdeki nüfus artışının 2,5 katı kadardır. Tütün kontrolü uygulamalarının başlamasından sonra artış durmuş, bir süre yatay olarak seyrettikten sonra 2009 yılından itibaren azalmaya başlamıştır (1).

2.1.3. Yetişkinlerde Tütün Kullanımı ve Epidemiyoloji

Dünya genelinde 1,5 milyara yakın insan sigara kullanmaktadır. Verilere göre tütün kullanan insan sayısının en çok olduğu ülkelerin başında Çin, Hindistan ve Endonezya bulunmaktadır (15).

Türkiye’de 2008 yılında sigara kullanma sıklığı %31,2’dir. Tütün kullanımı erkeklerde kadınlara oranla yüksek bulunmuştur. Bu oranları belirtmek gerekirse; erkek (%47,9) kadın (%15,2) olarak hesaplanmıştır ve buna göre 16 milyon (12 milyon erkek, 4 milyon kadın) kişinin sigara içtiği tespit edilmiştir (16). 2012 yılında ülkemizde yapılan benzer bir diğer çalışmanın sonucuna göre; toplam 14,8 milyon kişinin (erişkin nüfusun %27,1’i) tütün ürünü kullandığı tespit edilmiştir. Erkeklerde %41,5 ve kadınlarda %13,1 tütün kullanım oranları hesaplanmıştır (1). 2008 ve 2011 yılları arasında etkili tütün kontrol programları sayesinde erişkinlerdeki tütün kullanma oranlarının gerilediği saptandı. 2016 yılında yapılan Küresel Erişkin Tütün Araştırması (Global Adult Tobacco Survey – GATS) sonuçlarına göre Türkiye’de tütün kullanımının tekrar artış eğiliminde olduğu görüldü. Çalışma verilerine göre Türkiye’de 19,2 milyon kişi (%31,6) halen tütün ürünü kullanmaktaydı ve bu oran erkeklerde (%44,1), kadınlara göre (%19,2) daha yüksekti (17).

2.1.4. Sağlık Çalışanlarında Tütün Kullanımı

Türkiye’de sağlık çalışanlarının tütün kullanımı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu konuda önceki çalışmalarda, sağlık çalışanlarında tütün kullanımının genel toplum değerlerine benzer olduğu ortaya konmuştur. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan ve yaklaşık 4000’in üzerinde personelin katılımı çalışmanın sonuçlarına göre pratisyen doktorların üçte birinin (%30,5) ve uzman doktorların da beşte birinin (%22,1) sigara içmekte olduğu saptanmıştır (18). Bununla birlikte son yıllardaki çalışmalar özellikle doktorlarda tütün kullanım sıklığının azalmış olduğunu göstermektedir.

2011 yılında daha yüksek bir katılımıla yaklaşık 6000 üzeri Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan personelle yapılan benzer çalışmada sigara içme sıklığının uzman doktorlarda %12,7’ye pratisyen doktorlarda da %23,9’a düşmüş olduğu görülmektedir (1).

2.1.5. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Küresel tütün salgını, önlenabilir hastalık ve ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almakta ve dünyada her yıl 8 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır.

Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından; yaklaşık 1,2 milyon ölüm ise sigara içmediği halde pasif etkilenime maruziyetten kaynaklanmaktadır. Tütün kullanımı akciğer kanseri, kalp ve solunum sistemi hastalıkları gibi çok sayıda önemli sağlık sorununun oluşmasında en önemli risk faktörüdür. Akciğer kanseri nedeni ile olan başvurular 1963-2004 yılları arasında 40 kattan fazla artmıştır. Bu artış bir ölçüde sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarının artışı ile açıklanabilirse de sigara kullanımındaki artışın da bunda önemli payı vardır (19). Türkiye’de kalp-damar hastalığı bulunanların %75’inde, akciğer kanserine yakalanan hastaların ise %70’inde ana sebep sigara kullanımıdır (20).

2.1.6. Covid-19 ve Sigara Kullanımı

Tütün ürünlerinin kullanımı, akciğerlerin savunma mekanizmasının bozulması, mukus artışı gibi sebeplerle üst solunum yolu ve pulmoner enfeksiyonlara yakalanma riskini artırmaktadır. İkinci el tütün dumanının da benzer etkileri vardır. Bu da özellikle tütün dumanına maruz kalan çocuklar ve kronik hastalığı bulunan yaşlılar açısından riski artırmaktadır. Bu durum, sigara içen kişilerin sigara içmeyenlere kıyasla Covid-19’a yakalanma riskinin de daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Çin’de yapılan bir çalışmada, erkeklerin koronavirüs enfeksiyonu nedeniyle hospitalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun nedeni olarak ülkede erkeklerin kadınlardan çok daha fazla sigara içmesiyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. Yine başka bir çalışmada, Covid-19’lu hastalardan sigara öyküsü olanların pnömoni gelişme olasılığının sigara içmeyenlere göre 14 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Dikkat edilmesi gereken bir başka husus da tütün ürünü kullanımı sırasında kontaminasyon riski yüksek olan ellerin; dudaklar ve ağızla temas etmesidir. Bu durumun, Covid-19’un yayılımını kolaylaştırdığı açıktır. Ayrıca Covid-19’un temas ve damlacık yoluyla kolayca bulaştığı düşünüldüğünde vücut salgılarını taşıyan sigara izmaritlerinin de ne denli risk oluşturduğu göz ardı edilmemelidir. Sigara izmaritleri dünyadaki en yaygın plastik çöp türüdür. Dolayısıyla suyu kirleten ve çevreye zarar veren toksinlerin de yayılmasında aracıdır (20,21).

2.2. YENİ TİP KORONAVİRÜS

Elektron mikroskopunda tipik ta şeklindeki görünümüleri nedeniyle Coronavirus (talı virüs) olarak adlandırılan bu virüs, Coronaviridae ailesine ait bir zarflı virüstür (22,23). Ağır Akut Solunum Sendromu ile ilişkili koronavirüs (SARS-CoV) ve SARS-CoV-2 insanlarda ciddi enfeksiyonlara ve salgınlara yol açmaktadırlar tıpkı Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ile ilişkili koronavirüslerin (MERS-CoV) geçmişte oluşturduğu benzer salgınlar gibi (24,25). SARS-CoV-2; klor içeren dezenfektan, eter, %75 etanol, klorheksidin ve peroksiasetik asit hariç olmak üzere kloroformlar gibi yağ çözücülerle inaktive edilebilmektedir ayrıca, ısıya ve ultraviyole ışınlarına duyarlıdır (22,26).

2.2.1. Koronavirüs Epidemiyolojisi

Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Tespit edilen pnömoni vakalarının etkeni, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak (2019-nCoV) tanımlanmıştır. Daha sonra 11 Şubat 2020 tarihinde 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiştir. Virüs, SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak tarihinde salgını "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, 11 Mart'ta salgının başladığı Çin dışında çoğu ülkede yeni vakaların görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle pandemi olarak tanımlamıştır (27). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 12 Temmuz 2021 itibariyle dünyada 186.638.285 insanın Covid-19 nedeniyle hastalandığı ve yaklaşık 4 milyon kişinin de bu hastalığa bağlı vefat ettiği rapor edilmiştir (28). Ülkemizde ise 3 Temmuz 2021 tarihi itibariyle 5.440.368 Covid-19 vakası, 49.874 vefat sayısı açıklanmıştır (29).

2.2.2. Kaynak ve Bulaş

Hastalık esas olarak yakın temas ve damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla ortama saçtıkları damlacıklar cansız yüzeylerde saatlerce kalarak bulaşmaya neden olabilmektedir. Bu kontamine

yüzeylere kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun ve göz mukozasına götürmesi sonucu bulaşma olmaktadır (30,31).

Artan vakalar Covid-19 enfeksiyonunun ana kaynağının insan olduğunu göstermiştir. Hastalığa dair semptomlar gelişmeden önce bulaşma ihtimali nadir görülmekle birlikte, dışlanamamaktadır (32,33). Asemptomatik kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir (34). Böylece enfeksiyon kaynağı, virüsün insandan insana bulaş özelliği kazanması sebebiyle semptomatik ya da asemptomatik Covid-19 pozitif kişilerdir (10). Enfeksiyona karşı tüm yaş grupları hassastır. Genellikle hastalığın ileri yaş veya komorbiditesi olan bireylerde görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (34). Genel olarak inkübasyon süresi 2-14 gün olarak değerlendirilmektedir, fakat bazı kaynaklarda kuluçka zamanının 19 gün sürdüğü ve hatta 24 güne kadar uzayabileceği de bildirilmektedir. Covid-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla bu sürenin bittiği düşünülmektedir (10,35).

2.2.3. Klinik Semptomlar

Covid-19 hastalığı, başlangıçta grip benzeri hafif semptomlar ile başlayıp 7-10. günlerden itibaren pnömoni ve hipoksemik solunum yetmezliğine kadar ilerleyen, ölümle dahi sonuçlanabilen bir klinik tablo olarak karşımıza çıkabilmektedir (36,37). Hastaların %10 ile %20'sinde pulmoner tutulum, mekanik ventilasyon ve trakeal entübasyon gerektirecek kadar şiddetli olabilmektedir. İlerleyen alveoler hasar sebebiyle hipoksemik solunum yetmezliğinden kaynaklı ölümler meydana gelmektedir (38).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri) raporlarına göre Covid-19 hastalığı klinik özelliklerine göre 3 gruba ayrılmıştır;

1. Hafif hastalık: Pnömoni olmayan veya hafif pnömoni; vakaların %81'inde meydana gelmiştir.

2. Şiddetli hastalık: Dispne, solunum frekansı ≥ 30 /dakika, kan oksijen satürasyonu (SpO_2) ≤ 93 , parsiyel arteriyel oksijen basıncı/alınan havanın oksijen fraksiyonu (PaO_2/FiO_2) oranı ≤ 50 ; vakaların %14'ünde meydana gelmiştir.

3. Kritik hastalık: Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliği; vakaların %5'inde meydana gelmiştir (39).

2.2.3 Hastalığın Önlenmesi ve Aşılama

SARS-CoV-2 salgın yönetimi ve kontrolü Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda sektörler arası iş birliği ile "Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı" çerçevesinde, Bilimsel Danışma Kurulunun tavsiyeleri dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir.

Covid-19 virüsü ile enfekte olanların tespiti, bildirimi, hastanın izolasyonu ve tedavisi, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, filyasyon, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları yapılarak kaynağa yönelik önlemler alınır (10).

13.07.2021 tarihi itibarı ile Türkiye'de yapılan toplam aşı miktarı 59.250.000 olup bunun yaklaşık 38 milyonu ilk doz, 17 milyonu ikinci dozdur (40). Dünyada ise bu sayı toplam 3 milyar 115 milyon doz olarak gerçekleşmiş olup aşılama devam etmektedir (28).

2.3. ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

2.3.1. Anksiyete Bozukluğu Epidemiyoloisi ve Tanımı

Dünya genelinde anksiyete bozukluklarının yaygınlığı farklılıklar göstermekte olup, mevcut tahmini sıklığı %7,3 olarak bildirilmiştir (41). Anksiyete bozukluğu prevalansının kadınlarda erkeklere göre yaklaşık iki kat fazla olduğu gözlenmiştir (42). Anksiyete bozuklukları genellikle erken yaşlarda başlamakta olup en sık görüldüğü yaş 20 civarındır (43).

Dış dünyada var olan, net bir şekilde tanımlanabilen tehlikelere karşı tetikte olmak adına verilen tepkilere korku denir. Bireyin tanımlamakta güçlük çektiği korku ve endişe hissi ise anksiyete olarak tanımlanır. Normal anksiyete, belirli olaylar

karşısında insanın daha işlevsel ve becerikli halde olmasını sağlayan, biyolojik olarak organizmanın bir korunma sistemidir. Bu durum, ortamda somut bir tehlike olmasa bile meydana geliyor, sık sık tekrarlıyor, şiddeti bireyin günlük yaşam kalitesini etkileyecek şekilde oluyorsa o zaman anksiyete bozukluğu oluşmaktadır (44,45).

Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-V (DSM-V)'e göre Anksiyete Bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır (46).

- Ayrılma kaygısı bozukluğu
- Özgül fobi agorafobi
- Seçici konuşmazlık (mutizm)
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi)
- Panik bozukluğu
- Maddenin veya ilacın sebep olduğu kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumunun sebep olduğu kaygı bozukluğu
- Tanımlanmış başka bir kaygı bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu.

Genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, çocuk yaşta veya erişkinlikte fiziksel/cinsel travma, stresli yaşam, çocukken bakım veren bireyin fazla korumacı ve kaygılı olması, sorunları içe atma eğilimi, düşük sosyoekonomik düzey, boşanmış olmak anksiyete bozuklukları için risk faktörlerindendir (47).

2.3.2. Anksiyetede Klinik

Anksiyete durumu kişide fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal değişiklikler oluşturmaktadır. Bilişsel semptom olarak artmış uyanıklık, kötü bir şeyler olacak hissi, dikkati toparlamakta zorluk, ilginin çabuk dağılması şeklinde görülebilir.

Davranışsal semptomlar yerinde duramama, kaçınma, sakınma, konuşamama olarak izlenebilir. Duygusal semptomlar tahammülsüzlük, tedirginlik, sinirlilik, gerginlik, şaşkınlık, endişe şeklinde belirti verir. Sempatik sinir sistemi aktivasyonuna bağlı olarak korku ve endişe duygusuna birçok fizyolojik belirti de eşlik etmektedir. Bu belirtiler; kan basıncında yükselme, kalp atım hızının artması, çarpıntı, pupil dilatasyonu, terleme, ağızda kuruluk, yüzde kızarma, bulantı-kusma, kaslarda gerginlik hissi, nefes almada zorluk, boğuluyormuş gibi hissetme, sık idrara çıkma, dışkılama sıklığında artış, ellerde titreme, ekstremitelerde karıncalanma şeklinde görülür (42,48).

2.3.3. Anksiyete ve Koronavirüs Salgını

Karantina, izolasyon ve sosyal uzaklaşma gibi kısıtlayıcı önlemler, psikolojik sağlık ve pandeminin kendisine karşı duyulan duygusal tepki üzerine etkilidir. Kitlesel karantina, birçok nedenden ötürü korkuyu önemli ölçüde artırabilir. Yetkililerin durumun ağır olduğuna ve daha da kötüye gidebileceğine inandıklarını göstermektedir. Karantina ile öncelikle etkilenen şehirlerin dışındakilerin korunduğu algısı, karantinadakilerin kendilerinin çıkarlarına hareket edildiği inancını azaltır. Öte yandan karantina, kontrolün kaybedilmesi ve mahsur kalma anlamına gelir, aile üyelerinin birbirinden ayrıldığı durumlarda ve yaşanan kayıplarla korku daha da artar (49).

Salgınlar, sağlık çalışanlarında da birçok olumsuz psikolojik sonuçlara sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı psikolojik stresin dikkate alınmaması ise hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık hizmetlerinin uygulanma kapasitesinde önemli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (50).

2.3.4. Anksiyete ve Sigara Kullanımı

Sigara bağımlılarında anksiyete, depresyon, bağımlılık ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (51). Literatür taramasında psikiyatrik hastaların normal popülasyona göre daha fazla sigara içtiği, anksiyete ve sigara kullanımının birbiriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (52,53). Yüksek anksiyete düzeylerine sahip bireylerde, sigara ve nikotin yoksunluğu arzusu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, anksiyetenin sigara bırakma sürecindeki bireylerde farmakoterapi yanıtını

azaltarak sigara bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açtığı ileri sürülmüştür (54).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma tanımlayıcı tipte, kesitsel ve analitik bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

01.03.2021-31.04.2021 tarihleri arasında, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile hastaneye bağlı semt polikliniklerinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Sigara prevalansı %28, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları 3577 olarak alındığında, evreni bilinen örneklem formülü ile çalışmaya en az 285 kişinin dahil edilmesi planlandı. Çalışmamıza 285 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların 95'i (%33,3) doktor, 97'si (%34) yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni), 93'ü (%32,6) ise diğer sağlık personeli (güvenlik personeli, temizlik personeli, klinik destek personeli, tıbbi sekreter) idi.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde halen çalışmakta olan 18 yaş üzeri her yaş grubunda sigara kullanan, pandemi döneminde sigara kullanımını bırakan veya pandemi döneminde sigara kullanmaya başlayan sağlık çalışanları dahil edildi. Sigarayı, pandemi öncesi ve pandemi dönemi dahil kullanmayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H₀: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi dönemindeki sigara kullanım alışkanlıkları arasında fark yoktur.

H₁: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi dönemindeki sigara kullanım alışkanlıkları arasında fark vardır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇ VE YÖNTEMLERİ

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.02.2021 tarihinde 614/2021 karar no ile onay alınmıştır (Ek-1). 03.03.2021 tarihinde tez konusu onayı alınmıştır. 14.02.2021 tarihinde ise bilimsel araştırma başvurusunun bakanlık onayı alınmıştır.

Katılımcılara; sosyodemografik veri formu ile araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sigara kullanım alışkanlıkları hakkında katılımcıların davranış özelliklerini belirlemeyi amaçlayan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Sosyodemografik veri formunda katılımcılara; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalıklarının olup olmadığı, düzenli ilaç kullanıp kullanmadığı, evde kimlerle yaşadığı, Covid-19 geçirme durumu, Covid-19 nedeniyle hastanede kalma durumu, Covid-19 sonrası şikayetinin olup olmadığı, Covid-19 nedeniyle aile içinde, birinci derece akrabalarda ve aile dışında yakın çevrede vefat eden olup olmadığı soruldu. Sigara kullanım alışkanlıkları ile alakalı olarak, sigara kullanım durumlarının salgın öncesi ve sonrası döneme göre nasıl değiştiğini, kullanılan sigara miktarındaki değişimi, ilk sigara kullanım yaşı, düzenli olarak ne kadar sigara kullandığı, günlük içilen sigara adedi, sigaranın Covid-19 enfeksiyonu riskini arttırıp arttırmadığı, sigara kullanmanın Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümü arttırıp arttırmadığı ve sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediği içeren 20 soru soruldu. Ayrıca hastaların anksiyete düzeylerini tespit etmek maksadıyla 21 soruluk Beck Anksiyete ölçeği uygulandı (Ek-2).

Beck Anksiyete Ölçeği

Aeron Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini ölçmektedir. 0'dan 3'e kadar puanlanan 4'lü likert tipi ("hiç" 0 puan, "hafif düzeyde" 1 puan, "orta düzeyde" 2 puan, "ciddi düzeyde" 3 puan) ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Bireyler uygulama yapılan gün dâhil son bir haftadır yaşadıkları anksiyetenin fiziksel, afektif ve bilişsel düzeyini belirtmektedirler. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup; 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 puan arası yüksek düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir. Beck

Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (55) tarafından yapılmıştır.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma sırasında toplanan veriler, SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, version 25) programına aktarıldı ve bu program kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. Sürekli değişkenler, ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak gösterildi. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için normal dağılım gösterenler için Student-T testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann Whitney U testi kullanıldı. Çoklu bağımlı gruplar arasındaki ortalamaların istatistiksel anlamlılıklarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik parametrelerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya 95 (%33,3) doktor, 97 (%34) yardımcı sağlık personeli ve 93 (%32,6) diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 285 sağlık çalışanı dahil edildi. Katılımcıların 123'ü (%43,2) kadın, 162'si (%56,8) erkekti. Katılımcılara ait bazı sosyodemografik özellikler **Tablo 4.1**'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-1

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	123	43,2
	Erkek	162	56,8
Medeni Durum	Evli	169	59,3
	Bekar	86	30,2
	Boşanmış	30	10,5
Eğitim Durumu	İlköğretim	14	4,9
	Ortaokul	4	1,4
	Lise	68	23,9
	Ön lisans	51	17,9
	Üniversite ve üzeri	148	51,9
Mesleki Durum	Doktor	95	33,3
	Yardımcı Sağlık Personeli	97	34
	Diğer Sağlık Personeli	93	32,6
Evde Kimle Yaşıyor	Yalnız	70	24,6
	Aile veya arkadaş	215	75,4

Çalışmaya katılanların yaşları 21 ile 55 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $34,7 \pm 7,65$ yıl idi. Katılımcılara ait sayısal sosyodemografik verilerle Beck Anksiyete Ölçek puanları **Tablo 4.2**'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri-2

Sosyodemografik Özellikler	Ort±ss	Min-Maks.
Yaş	34,7±7,65	21-55
Beck Anksiyete Ölçek puanı	10,32±9,19	0-43
İlk sigaraya başlama yaşı	18,74±4,01	5-32

ss= Standart Sapma

Katılımcıların 52'sinin (%18,2) kronik hastalığı varken, 233'ü (%81,8) herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığını belirtti. 114 kişi günde (%40) 0-10 adet, 120 kişi (%42,1) günde 11-20 adet, 43 kişi (%15,1) günde 21-30 adet, 8 kişi (%2,8) günde 31'den fazla sigara içmekteydi (**Tablo 4.3**).

Tablo 4.3. Katılımcıların Kronik Hastalık, Covid-19 Hastalığı Geçirme ve Sigara Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Kronik Hastalık, Covid-19 Geçirme ve Sigara Kullanım Durumu		Sayı	Yüzde
Kronik hastalık	Evet	53	18,2
	Hayır	233	81,8
Günlük içilen sigara/adet	0-10 adet	114	40
	11-20 adet	120	42,1
	21-30 adet	43	15,1
	31+	8	2,8
Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	71	24,9
	Hayır	214	71,1
Covid-19 nedeniyle hospitalizasyon	Evet	4	1,4
	Hayır	281	98,6
Covid-19 enfeksiyonu sonrası devam eden şikâyet	Evet	20	28,2
	Hayır	51	81,8
Covid-19 enfeksiyonuna bağlı yakının vefatı	Evet	47	16,5
	Hayır	238	83,5

Katılımcıların 142'sinde (%49,8) anksiyete olmadığı belirlenirken; 70'i (%24,6) hafif düzeyde anksiyete, 53'ü (%18,6) orta düzeyde anksiyete, 20'si (%7) şiddetli düzeyde anksiyete puanı almıştır (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4. Katılımcıların BAÖ'ne göre Belirti Gösterme Durumlarının Değerlendirilmesi

Anksiyete Belirtileri Gösterme Durumu		Sayı	Yüzde
Anksiyete	Yok	142	49,8
	Hafif	70	26,6
	Orta	53	18,6
	Şiddetli	20	7

Katılımcıların Covid-19 salgını döneminde sigara kullanma durumlarına ait bazı kategorik özellikler şu şekildedir, 31 katılımcı (%10,9) pandemi öncesi dönemde sigara kullanmayıp pandemi döneminde sigaraya başlamıştır, 230 katılımcı (%80,7) pandemi öncesi dönemde sigara kullanıp halen sigara kullanımına devam etmektedir, 24 katılımcı (%8,4) ise pandemi öncesi dönemde sigara kullanırken pandemi nedeniyle sigara kullanımını bırakmıştır (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Sigara Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Sigara Kullanma Özellikleri		Sayı	Yüzde
Sigara kullanma durumu	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanmıyordum, şu anda kullanıyorum.	31	10,9
	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum, hala kullanıyorum.	230	80,7
	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum şu anda kullanmıyorum bıraktım.	24	8,4
Sigara kullanma miktarı	Kullandığım sigara sayısı arttı.	80	28
	Kullandığım sigara sayısı değişmedi.	147	51,6
	Kullandığım sigara sayısı azaldı.	58	20,4

Katılımcıların 213'ü (%74,7) sigara kullanımının Covid-19'a bağlı ölümleri arttırdığını düşünürken, 72'si (%25,3) sigaranın Covid-19'a bağlı ölümleri arttırdığını düşünmediğini belirtti. Ayrıca katılımcıların 181'i (%63,5) sigarayı bırakmayı düşünürken, 104'ü (%36,5) sigarayı bırakmak istemediğini ifade etti (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.6. Katılımcıların Sigara ve Covid-19 Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Sorular		Sayı	Yüzde
Sigara kullanımı Covid-19 enfeksiyonu riskini artırır mı?	Evet	141	49,5
	Hayır	144	50,5
Sigara kullanımı Covid-19'a bağlı ölümü artırır mı?	Evet	213	74,7
	Hayır	72	25,3
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet	181	63,5
	Hayır	104	36,5

Katılımcıların anksiyete durumu ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p=0,396$); yaş ortalaması azaldıkça içilen sigara miktarının anlamlı oranda arttığı görüldü ($p=0,007$) (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7. Yaş Ortalaması ile Sigara Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

Katılımcıların Yaş Ortalamaları	Sigara Kullanma Durumu			p*
	Arttı	Değişmedi	Azaldı	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
Yaş	32,26±6,145	35,85±7,949	35,14±8,97	0,007*

*Kruskal Wallis Testi, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

Kadın sağlık çalışanlarında anksiyete ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,001$). Ayrıca anlamlı olarak ilkokul mezunlarının anksiyete ölçek puanı

yüksek iken, lise mezunlarının anksiyete puanları düşük bulundu. Sosyodemografik özelliklere göre katılımcıların anksiyete durumları **Tablo 4.8**'de verildi.

Tablo 4.8. Sosyodemografik Özellikler ve BAÖ'ye Göre Belirtilerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		BAÖ				p*
		Anksiyete yok		Anksiyete var		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	48	39	75	61	0,001*
	Erkek	94	58	68	42	
Medeni durum	Evli	79	46,7	90	53,3	0,087*
	Bekar	51	59,3	35	40,7	
	Boşanmış	12	40	18	60	
Eğitim	İlkokul	2	14,3	12	85,7	0,036*
	Ortaokul	2	50	2	50	
	Lise	41	60,3	27	39,7	
	Ön lisans	26	51	25	49	
	Lisans-lisansüstü	71	48	77	52	
Meslek	Doktor	41	43,2	54	56,8	0,077*
	Yardımcı sağlık personeli	46	47,4	51	52,6	
	Diğer sağlık personeli	55	59,1	38	40,9	
Evde kimle yaşıyor	Yalnız	40	57,1	30	42,9	0,159*
	Aile veya arkadaş	102	47,4	113	52,6	

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

BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle yakınıni kaybeden sağlık çalışanlarında ve güde 21 veya daha fazla sayıda sigara içen katılımcılarda anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,026$) (**Tablo 4.9**).

Tablo 4.9. Kişisel Özellikler ve Anksiyete Durumlarının Karşılaştırılması

Kişisel Özellikler		BAÖ				p*
		Anksiyete yok		Aksiyete var		
		n	%	n	%	
Kronik hastalık	Evet	20	38,5	32	61,5	0,070*
	Hayır	122	52,4	111	47,6	
Sigara sayısı/gün	0-10 adet	50	43,9	64	56,1	0,026*
	11-20 adet	71	59,2	49	40,8	
	21 ve üzeri adet	21	41,2	30	58,8	
Covid-19 geçirme	Evet	30	42,3	41	57,7	0,141*
	Hayır	112	52,3	102	47,7	
Covid-19 nedeniyle yakın vefatı	Evet	13	27,7	34	72,3	0,001*
	Hayır	129	54,2	109	45,8	

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

BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

Katılımcılardan pandemi döneminde günlük kullandığı sigara miktarını azaltanların anksiyete düzeyleri, sigara kullanım miktarını değiştirmeyenlere ve sigara kullanım miktarını arttıranlara göre daha yüksek bulundu ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı idi (**Tablo 4.10**).

Tablo 4.10. Pandemi Döneminde Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve BAÖ'ne Göre Belirtilerin Değerlendirilmesi

Sigara Kullanma Durumu		BAÖ Sonucu				p*
		Anksiyete yok		Anksiyete var		
		n	%	n	%	
Sigara kullanım durumunuzla ilgili size uyan ifade nedir?	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanmıyordum, şu anda kullanıyorum.	17	54,8	14	45,2	0,221*
	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum, hala kullanıyorum.	117	50,9	113	49,1	
	Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum şu anda kullanmıyorum bıraktım.	8	33,3	16	66,7	
Sigara kullanım miktarınız nasıl değişti?	Kullandığım sigara sayısı arttı.	46	57,5	34	42,5	0,023*
	Kullandığım sigara sayısı değişmedi.	76	51,7	71	48,3	
	Kullandığım sigara sayısı azaldı.	20	34,5	38	65,5	

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

BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği.

Katılımcılardan sigarayı bırakmayı düşünenlerin düşünmeyen diğer katılımcılara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir ($p=0,012$). Ayrıca sigara kullanımının Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümleri arttırdığını düşünen katılımcıların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). İlgili diğer veriler **Tablo 4.11'** de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Sigara ile İlgili Düşünceleri ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

Sigara ile İlgili Düşünceler		BAÖ skoru				p*
		Anksiyete yok		Anksiyete var		
		n	%	n	%	
Sigara kullanımı Covid-19 enfeksiyonu riskini artırır mı?	Evet	65	46,1	76	53,9	0,213*
	Hayır	77	53,5	67	46,5	
Sigara kullanımı Covid-19'a bağlı ölümü artırır mı?	Evet	98	46	115	54	0,027*
	Hayır	44	61,1	28	38,9	
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet	80	44,2	101	55,8	0,012*
	Hayır	62	59,6	42	40,4	

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

BAÖ=Beck Anksiyete Ölçeği

Katılımcılardan "diğer sağlık çalışanlarının (güvenlik, temizlik, klinik destek)" pandemi döneminde kullandığı sigara miktarını, doktor ve yardımcı sağlık personellerine göre daha fazla oranda azalttığı görüldü ve bu fark anlamlı idi ($p=0,014$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Pandemi Döneminde Sigara Kullanma Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		Sigara Kullanma Miktarı						p*
		Arttı		Değişmedi		Azaldı		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	33	26,8	62	50,4	28	22,8	0,672*
	Erkek	47	29	85	52,5	30	18,5	
Medeni durum	Evli	43	25,4	86	50,9	40	23,7	0,426*
	Bekar	29	33,7	44	51,2	13	15,1	
	Boşanmış/dul	8	26,7	17	56,7	5	16,7	
Meslek	Doktor	30	31,6	47	49,5	18	18,9	0,014*
	Yardımcı sağlık personeli	29	29,9	57	58,8	11	11,3	
	Diğer sağlık personeli	22,6	22,6	43	46,2	29	31,2	
Evde kimle yaşıyor?	Yalnız	22	31,4	35	50	13	18,6	0,755*
	Aile veya arkadaş	58	27	112	51,6	45	20,9	

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

Covid-19 enfeksiyonu geçiren, Covid-19 nedeniyle yakınına kaybeden sağlık çalışanlarının günlük kullandığı sigara miktarını daha fazla oranda azalttığı görüldü ve bu sonuç anlamlı idi ($p=0,001$; $p=0,003$). Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen sağlık çalışanlarının, Covid-19 enfeksiyonu geçirenlere göre sigara kullanım miktarlarının anlamlı olarak daha fazla oranda arttığı görüldü ($p=0,001$) (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.13. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Sigara Kullanma Miktarının Karşılaştırılması

Kişisel Özellikler		Sigara Kullanma Miktarı						p*
		Arttı		Değişmedi		Azaldı		
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık	Evet	23	44,2	20	38,5	9	17,3	0,016*
	Hayır	57	24,5	127	54,5	49	21,0	
Sigara sayısı/gün	0-10 adet	20	17,5	43	37,7	51	44,7	<0,001*
	11-20 adet	31	25,8	82	68,3	7	5,8	
	≥21	29	56,9	22	43,1	0	0	
Covid-19 geçirme durumu	Evet	12	16,9	34	47,9	25	35,2	<0,001
	Hayır	68	31,8	113	52,8	33	15,4	
Covid-19 nedeniyle yakın/akraba vefatı	Evet	6	12,8	24	51,1	17	36,2	0,003*
	Hayır	74	31,1	123	51,7	41	17,2	

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

Katılımcılardan sigara kullanmanın Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini arttırdığını düşünenler bu şekilde düşünmeyen katılımcılara göre anlamlı olarak günlük sigara kullanımlarını daha fazla oranda azaltmıştır ($p=0,001$). Sigara kullanmanın Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümleri arttırdığını düşünen sağlık çalışanları diğer katılımcılara göre anlamlı olarak sigara kullanım miktarlarını azaltmıştır ($p=0,001$). Aynı zamanda sigayı bırakmayı düşünen sağlık çalışanları pandemi döneminde kullandıkları sigara sayısını anlamlı olarak daha fazla azaltmışlardı ($p=0,001$) (**Tabla 4.14**).

Tablo 4.14. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Sigara Kullanım Miktarındaki Değişimin Dağılımı

Kişisel Özellikler		Sigara Kullanım Miktarı						p*
		Arttı		Değişmedi		Azaldı		
		n	%	n	%	n	%	
Sigara kullanımı Covid-19 enfeksiyon riskini artırır mı?	Evet	40	28,4	57	40,4	44	31,2	<0,001*
	Hayır	40	27,8	90	62,5	14	9,7	
Sigara kullanımı Covid-19’a bağlı ölümü artırır mı?	Evet	64	30	95	44,6	54	25,4	<0,001*
	Hayır	16	22,2	52	72,2	4	5,6	
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet	55	30,4	78	43,1	48	26,5	<0,001*
	Hayır	25	24	69	66,3	10	9,6	

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

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda bir Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi dönemindeki sigara kullanma alışkanlıkları ile ilişkili bazı biyopsikososyal özellikler değerlendirilmiştir. Literatürde bu amaçla yapılan kısıtlı sayıda çalışma vardır ve bu çalışmaların büyük bir kısmı sağlık çalışanlarından çok genel popülasyonu temsil etmektedir.

Anket sonuçlarına göre çalışmamıza katılan katılımcıların %33,3'ü doktor, %34'ünü yardımcı sağlık personeli, %32,6'sı diğer sağlık personeli idi. Sağlık çalışanlarının %24,9'nun Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği; %16,5'inin Covid-19 enfeksiyonuna bağlı bir yakınıni kaybettiği saptandı.

Elling ve arkadaşlarının (56) "Covid-19 zamanlarında tütün kullanımı ve sigarayı bırakma" adlı genel popülasyon üzerine yaptığı çalışmada sigara içenlerin %67,7'si koronavirüsün günlük içilen sigara sayısını etkilemediğini belirtirken, %18,5'i koronavirüs nedeniyle günde daha az; %13,8'i daha fazla sigara içtiğini belirtmiştir. Yine genel popülasyon üzerine 2019 Aralık ayında pandeminin erken döneminde Arpacioğlu ve arkadaşları (21) tarafından yapılan bir başka çalışmada sigara içenlerin sayısı 1271 olup %47,8'inin sigara kullanımında değişiklik olmadığını, %15'nin sigara kullanımının arttığı, %37,2'sinin sigara kullanımını azalttığı ya da bıraktığını belirtilmiştir. Yine İtalya'da genel popülasyon üzerine yapılan başka bir çalışmada 582 özel sigara içicisinin üçte ikisinden fazlasının sigara tüketiminin değiştiğini (arttığı veya azaldığı) bildirilmiştir (57). Klemperer ve arkadaşlarının (58) Amerika Birleşik Devletleri'nde genel popülasyon üzerinde yaptığı çalışmada Covid-19 döneminde tütün kullanıcılarının %28'inin tütün kullanımını azalttığı, %30'nun tütün kullanımını arttırdığı ve %42'sinin tütün kullanımın miktarında değişiklik olmadığını görülmüştür. Sağlık çalışanları üzerinde yaptığımız çalışmamızda benzer şekilde mevcut sigara içenlerin %28'inin kullandığı sigara miktarının arttığı, %51,6'sının sigara kullanma miktarının değişmediği, %20,4'nün kullandığı sigara miktarının azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmalar karşılaştırıldığında benzerlikler görülse de gerek çalışmaların yapıldığı popülasyon grubu gerekse çalışmaların yapıldığı farklı pandemi dönemleri sağlıklı kıyas

yapılmasını kısıtlıyor. Pandeminin erken döneminde yapılan çalışmada sigara bırakma ya da azaltma eğilimi bizim çalışmamıza kıyasla daha yüksek oranda tespit edilmiş olup bu durum bize insanların uzun dönem karantina ve salgın koşulları sonrası tütün kullanım alışkanlarının tekrar pandemi öncesi dönemdeki duruma dönmüş olabileceğini ve Covid-19 salgınına karşı duyarsızlaşma olabileceğini düşündürdü.

Covid-19 pandemisi sırasında ülkemizde yapılan ve sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu inceleyen bir çalışmada, salgın sırasında sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiş; kadın sağlık çalışanlarının erkeklerden daha yüksek anksiyete ve depresyon skorları olduğu saptanmıştır (59). Çin’de 3. basamak bir pandemi hastanesinde yapılan bir çalışmada ise kadın sağlık personeli arasındaki kaygı insidansı ile kadınların kaygı ve stres bozukluğu puanları erkek sağlık personeline göre daha yüksek saptanmıştır (60). Başka bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında anksiyete riski ile ilişkili olarak kırsal alanlarda yaşamak, hastanelerde Covid-19 hastaları ile temas riski altında olmak, organik hastalıklar ve kadın olmak üzere dört bağımsız değişken saptandığı ifade edilmiştir (61). Çalışmamız da literatürü destekler nitelikte kadınlarda anksiyete daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, kadınların farklı anatomik ve hormonal yapılarının yanı sıra aynı anda hem anne hem eş olmaları hem de profesyonel roller üstlenme zorunluluklarıyla açıklanabilir. Kadınlar, hayat boyu daha fazla görev ve sorumluluk üstlenmekte, daha fazla strese maruz kalmakta, psikososyal faktörler sonucu daha yüksek anksiyete seviyeleri oluşmaktadır. Kadınlarda anksiyete bozukluğu sıklığı erkeklere göre 1.5-2 kat daha yaygındır (62).

Stanton ve arkadaşlarının (63) Covid-19 sırasında Avustralyalı yetişkinlerde yaptığı bir çalışmada bekar olanların anksiyete ortalaması evli ve boşanmış olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ülkemizde sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada evli sağlık çalışanları arasında Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (59). Bizim çalışmamızda ise bekar olan sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyi diğer iki gruba göre daha düşük bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatüre göre çalışmamızda gözlediğimiz bu farklılık ailesi ile yaşayan sağlık çalışanlarının iş ortamından hastalığı birlikte yaşadığı insanlara taşıma kaygısı ile açıklanabilir.

Literatürde genel popülasyonda yapılan bir çalışmada; çalışma grubunun %78,8'inin anksiyete düzeyi normal, %7,7'si hafif, %5,6'sı orta, %7,9'u şiddetli anksiyete düzeyi gösterirken (63), Rujnan ve arkadaşlarının (64) genel popülasyon üzerine sigara bağımlılarında anksiyete düzeyleri ile ilgili ilişkiyi değerlendirdiği çalışmada katılımcıların ortalama anksiyete ölçek puanını hafif düzeyde ($8,77 \pm 8,77$) bulmuştur. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerine ilişkin ortalama puanı $13,64 \pm 10,96$ olarak hesaplanmış olup hafif düzeyde anksiyete durumu tespit edilmiştir (65). Yapmış olduğumuz çalışmada literatüre benzer şekilde sağlık çalışanlarının Beck Anksiyete Ölçek skoru $10,32 \pm 9,19$ olarak bulunmuş olup hafif anksiyete düzeyindedir.

Çalışmamızdaki katılımcılar doktorlar, yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, sağlık teknisyeni gibi) ve sağlık eğitimi almaksızın hastane çalışanı olarak görev yapan diğer sağlık personeli (tıbbi sekreter, güvenlik görevlisi, aşçı, şoför, memur gibi) olmak üzere üç gruptan oluşmuştur. Doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin anksiyete düzeyleri diğer sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuş ancak anlamlı fark oluşturmamıştır. Literatüre baktığımızda Maunder ve arkadaşlarının (66) SARS salgını sonrası Kanada'nın Toronto şehrinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin doktorlardan ve diğer sağlık çalışanlarından daha fazla stres bildirdikleri ifade edilmiştir. Çin'de, üçüncü basamak bir Covid-19 pandemi hastanesinde sağlık çalışanları arasında yapılan bir araştırmada da hastalarla direk temas halinde olan sağlık personeli arasında daha yüksek kaygı ve stres bozukluğu insidansı belirtilmekte, hemşirelerin anksiyete insidansının, doktorlardan daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (60). Literatürde bu durum tedavilerin, hemşireler tarafından yapılmasına ve hemşirelerin izole koğuşlarda doktorlardan daha uzun saatler çalışmasına, hastalarla daha yakın temasta bulunmalarına bağlanmıştır (60). Bu durum bize Covid-19 hastalığı ile ilgili yüksek riskli temasın anksiyete düzeyinde önemli bir faktör olabileceğini düşündürmüştür.

Literatürde sağlık çalışanlarının hastalığı eve taşıyarak sevdiklerine ve aile üyelerine, yaşlı ebeveynlere, yeni doğanlara ve bağışıklığı zayıflamış akrabalarına aktarmaktan korktuklarına değinilmiştir (67). Nguyen ve arkadaşlarının (68) Vietnam'da sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada hassas gruplarla yaşayanların

diğer gruba göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüş, benzer iki çalışmada aşırı iş yükü, ağır Covid-19 hastalarıyla temas, enfeksiyon ve akrabaları enfekte etme korkusunun bu grupta strese neden olduğu bildirilmiştir (69,70). Çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde ailesiyle yaşayan sağlık çalışanlarında yalnız yaşayanlara göre anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuş ancak anlamlı fark oluşturmamıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde ailelerine enfeksiyon taşıma düşüncelerinin anksiyete düzeyini artırdığını düşündürmüştür.

Stres ve can sıkıntısı sigara içmek için bilinen duygusal tetikleyicilerdendir. Beklenmedik stres ve olağan dışı zamanlarda artan stres, sigara kullanımı için önemli riski olabilmektedir. Özellikle sosyal izolasyonun ruhsal etkileri ve artan stres sigara kullanma oranlarındaki artışı açıklayabilir (21). Çalışmamızda katılımcılardan pandemi döneminde sigara kullanma miktarının azaldığını belirtenlerin diğer iki gruba göre anksiyete düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek görülmekteydi. Bu bize medya ve bilimsel yayınların takibinin toplumda yaygınlaşması, pandemi döneminde sigara içenlerde enfeksiyona yakalanma ve yüksek mortalite riski nedeniyle kaygılanma, bireylerde sigarayı azaltma/bırakma lehinde bir davranışa yol açmış olabileceğini düşündürmüştür.

Hollanda'da yapılan bir çalışmada sigara içenlerin üçte biri koronavirüs nedeniyle sigarayı bırakmaya daha istekliydi. Koronavirüs nedeniyle bırakma motivasyonu, koronavirüsün ciddi bir tehdit olduğuna dair inançlar, koronavirüse yakalanma ve ciddi hastalık geliştirme riskinin yüksek olması, sigara içenlerin içmeyenlere göre daha yüksek risk altında olması, şikayetleri azaltmak için sigarayı bırakması ile pozitif ilişkili bulunmuştur (56). İsrail'de mevcut sigara içenler ve eski sigara kullanıcıları arasında genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %66,2'sinin hala sigara içtiği, %7'sin kısıtlamanın ilk döneminde sigarayı bıraktığı belirtilmiş olup sigara içen kullanıcıların %44,4'ü kullanım miktarını arttırırken, %16'sının sigarayı bırakmaya çalıştığı görülmüştür (71). Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının 181'i (%63'5) sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etti ayrıca 24 (%8,4) katılımcı pandemi döneminde sigara kullanmayı bıraktığını belirtti. Çalışmamızın verilerinin İsrail'de yapılan çalışma ile benzer sigara bırakma verilerine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Yine literatüre benzer

şekilde sigaranın Covid-19 enfeksiyonuna olumsuz etkilerine dair düşüncelere (sigaranın Covid-19 enfeksiyon riskini artırdığı ve sigaranın Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölümü artırdığı) sahip olanların sigara kullanım miktarını azaltmaya daha eğilimli oldukları görülmüştür.

Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybeden sağlık çalışanlarında %36,2 oranında sigara kullanımının azaldığı tespit edilirken %12,8 oranında sigara kullanım miktarında artış görülmüştür. Salgın nedeniyle yakınıni kaybetmeyen sağlık çalışanlarında %17,2 oranında sigara kullanımının azaldığı, %31,1 oranında sigara kullanımının arttığı görülmüştür. Covid-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının %35,2' si sigara kullanımını azaltırken, %16,9' u sigara miktarını artırmıştır. Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen sağlık çalışanlarının %15,4' ü sigara kullanımını azaltırken, %31,8'inin sigara kullanma miktarını arttırmış olduğu tespit edilmiştir.

6. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamız tek merkezde yapılmış olup, katılımcıların pandemi öncesi dönemindeki anksiyete durumları bilinmemektedir. Tespit edilen anksiyetenin Covid-19 dönemindeki seyri ve bunun sigara kullanımına etkisi sağlıklı değerlendirilememiş olabilir.

Literatürde daha çok genel popülasyon üzerine yapılan çalışmaların olması ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle tartışma bölümlerinin geliştirilmesinde kısıtlılıklar yaşanmıştır.



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 pandemisi dünya çapında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmuştur. Sigara ve Covid-19 ile yapılan çalışmalarda, Covid-19' lu kişilerin sigara içme durumu bazı nedenlerle doğru bir şekilde değerlendirilememiştir. Bu nedenle, sigara ve Covid-19 arasındaki ilişkiyi anlamak her ne kadar zor olsa da hem yaptığımız çalışmada hem de literatürde yer alan çalışmalarda Covid-19 salgınının, bireyleri sigara bırakma tavsiyelerine çok daha açık hala getirdiği görülüyor. Nitekim çalışmamızda sağlık çalışanlarının %63,5'u sigarayı bırakmayı istediğini belirtmiş ve bununla birlikte pandemi döneminde %8,4 sağlık çalışanı sigarayı bıraktığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda mevcut sigara içen sağlık çalışanlarının %28'inin kullandığı sigara miktarının arttığı, %51,6'sının sigara kullanım miktarının değişmediği, %20,4'nün kullandığı sigara miktarının azaldığı tespit edilmiştir. Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetme, Covid-19 geçirme, sigaranın Covid-19 hastalığına yönelik olumsuz etkilerini düşünme gibi faktörler kullanılan sigara miktarını azaltmada önemli farklılık oluşturmuştur. Covid-19 geçirenler veya Covid-19 enfeksiyonundan yakınıni kaybedenlerde sigara kullanımı azalmış olarak bulunmuşken aksi durumlarda da sigara kullanım miktarında artış olduğu görülmüştür. Anksiyete düzeyi yüksek olan katılımcıların sigara kullanım miktarında önemli farklar oluşmuştur. Anksiyete düzeyi arttıkça sigara kullanımı azalmıştır. Bununla birlikte kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarına göre kullandığı sigara miktarını daha yüksek oranda azaltmıştır.

Sonuç olarak Covid-19 pandemisi döneminde sigara ile mücadelenin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Toplumda rol model olarak görülebilen ve çalışma şartları gereği riskli ortamlarda görev yapan sağlık çalışanlarımıza bu dönemde sigara bırakma konusunda yardım ve psikolojik destek sağlanabilir.

8. KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012 https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07_2014.pdf, 07.07.2021
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Eng J Med* 2020;382(13):1199–1207.
3. Organization WH. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization; 2020.
4. Denholm JT, Gordon CL, Johnson PD, Hewagama SS, Stuart RL, Aboltins C, et al. Hospitalised adult patients with pandemic (H1N1) 2009 influenza in Melbourne, Australia. *Med J* 2010;192:84–6.
5. Abadom TR, Smith AD, Tempia S, Madhi SA, Cohen C, Cohen AL. Risk factors associated with hospitalization for influenza- associated severe acute respiratory illness in South Africa: a case- population study. *Vaccine* 2016;34:5649–55.
6. Almirall J, González CA, Balanzó X, Bolívar I. Proportion of community- acquired pneumonia cases attributable to tobacco smoking. *Chest* 1999;116:375–9.
7. Feldman C, Anderson R. Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *J Infect* 2013;67:169–84.
8. Dye JA, Adler KB. Occasional review effects of cigarette smoke on epithelial cells of the respiratory tract. *Thorax* 1994;49:825–34.
9. Vardavas CI, Nikitara K. COVID- 19 and smoking: a systematic review of the evidence. *Tob Induc* 2020;18:20.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Rehberi [Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>. 05.05.2021
11. Buruk K, Ozlu T. New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa* 2020;3(1):1-4.
12. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate* Hirsch MS Bloom 2020;5:1-7.
13. American Cancer Society, 2006: 88-89, The Tobacco Atlas, (Çevirimiçi) http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9_x_Tobacco_Atlas.asp, 10.05.2021
14. Barış Yİ. Tütün kullanımının tarihçesi. Sigara ve Sağlık’da. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1994;11-4.
15. Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de Tütün kullanımı epidemiyolojisi, İçinde: Aytemur ZA & Akçay Ş & Elbek O (ed.) Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı, Toraks Kitapları Ocak 2010. Birinci Basım Sayfa: 21-35.
16. Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report, Ministry of Health, Publ. No 803, 2010
17. Global Adult Tobacco Survey- Fact Sheet - Turkey 2016 [Internet] <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452>. 05.08.2021
18. Aslan D, Bilir N, Özcebe H and Ergüder T. Smoking status of the health professionals and influencing factors. Ministry of Health, Ankara, 2008.
19. Hastalık istatistikleri 1964–1994, Sağlık Bakanlığı, 1996, Yayın No. 584.

20. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü 31 Mayıs 2020 “Dünya Tütünsüz Günü” <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/31-mayis-2020-dunya-tutunsuz-gunu.html>. 13.07.2021
21. Arpacioğlu S, Ünübol B. Investigation of changes in alcohol-smoking usage and related situations in the coronavirus outbreak. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* 2020, 2(3): 128-38.
22. Yi Y, Lagniton PN, Ye S, Li E, Xu R. COVID-19: What has been learned and to be learned about The Novel Coronavirus Disease. *International Journal Of Biological Sciences* 2020;16(10):1753.
23. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 Novel Coronavirus (Sars-Cov-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents* 2020;55(6):105948.
24. Chatterjee P, Nagi N, Agarwal A, Das B, Banerjee S, Sarkar S, et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. *Indian Journal of Medical Research* 2020;151(2-3):147.
25. Docea AO, Tsatsakis A, Albulescu D, Cristea O, Zlatian O, Vinceti M, et al. A new threat from an old enemy: Re-emergence of coronavirus. *International Journal of Molecular Medicine* 2020;45(6):1631-43.
26. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 2020;104(3):246-51.
27. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation reports.
28. DSÖ Koronavirüs Panosu <https://covid19.who.int/> 13.07.2021
29. COVID-19 Bilgilendirme Sayfası [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2021. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> 13.07.2021.
30. Siordia Jr, JA. Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology*, 2020;104:357.
31. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN & Munster VJ. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, 2020;382(16), 1564-1567.
32. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 2020;109:102433.
33. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Statpearls* 2020.
34. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine* 2020;382(10):970-1.
35. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA* 2020;323(14):1406-7.
36. Jin M, Tong Q. Rhabdomyolysis as potential complication associated with 2019 novel coronavirus disease. *Emerg Infect Dis* 2020;26.
37. Uludağ Ö. Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;6(1):118-27.
38. Peiris J, Chu C, Cheng V, Chan K, Hung I, Poon L, et al. Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. *Lancet* 2003;361:1767-72.

39. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020;323(13):1239-42.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> 13.07.2021.
41. Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, Kessler RC. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. Dialogues Clin Neurosci. 2017;19(2):127-136.
42. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc. 2013;21.
43. Lijster JM, Dierckx B, Utens EM, Verhulst FC, Zieldorff C, Dieleman GC & Legerstee JS. The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie 2017; 62(4), 237.
44. Stanley MA, Beck JG. Anxiety disorders. Clin Psychol Rev 2000; 20:731-54.
45. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. Klinik Psikiyatri 2004; 4, 12-16.
46. O. Köroğlu E. Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsall el kitabı, DSM-VTR. Ankara 2014; s.54- 62.
47. Ströhle A, Gensichen J & Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. Deutsches Ärzteblatt International 2018; 115(37): 611-620.
48. Parmentier H, Garcia-Campayo J & Prieto R. Comprehensive review of generalized anxiety disorder in primary care in Europe. Current Medical Research and Opinion 2013; 29(4): 355-367.
49. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city, The BMJ. BMJ Publishing Group; 2020;368:313.
50. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid Review of the Evidence. Curr Psychiatry Rep, 2020;22(8):43.
51. Çaykara B, Tuna R, Sağlam ZA, Pençe HH. The determination of relationship between levels of depression, hopelessness and anxiety in smoking addicts . Göğüs Hastanesi Dergisi, 2019; 33(1): 15-23.
52. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: a systematic review of population based, epidemiological studies. BMC Med 2012;10:1-14.
53. Baiardini I, Sorino C, Marco FDI, Facchini F. Smoking cessation, anxiety, mood and quality of life: Reassuring evidences. Minerva Med 2014; 105:15-21.
54. Piper ME, Cook JW, Schlam TR, Jorenby DE, Baker TB. Anxiety diagnoses in smokers seeking cessation treatment: relations with tobacco dependence, withdrawal, outcome, and response to treatment. Addiction 2011; 106: 418-427.
55. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri-geçerlik ve güvenirlik çalışması. Bakırköy Ruh ve Sinir Hast Hastan İstanbul. 1993.
56. Elling JM, Crutzen R, Talhout R, de Vries H. COVID-19 zamanlarında tütün kullanımı ve sigarayı bırakma. Tob Önceki Cessat, 2020;6:39. doi:10.18332/tpc/122753.
57. Caponnetto P, Inguscio L, Saitta C, Maglia M, Benfatto F, Polosa R. COVID-19 sosyal uzaklaşma ve evde kalma politikaları sırasında sigara içme davranışı ve psikolojik dinamikler: Bir anket. Sağlık Psikolojisi Arş. 2020;8(1):9124.

58. Klemperer EM, West JC, Peasley-Miklus C, Villanti AC. Tütün ve Elektronik Sigara Kullanımında Değişim ve COVID-19'a Karşı Bırakma Motivasyonu. *Nikotin Tütün Arş.* 2020; 22 :1662-3.
59. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pakistan*, 2020;26-31.
60. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38(3):192-5.
61. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 2020;89(4):242-50.
62. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020;102-19.
63. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in australian adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):40-65.
64. Rujnan T, Çaykara B, Sağlam Z & Pençe HH. Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; (4), 609-15.
65. Yaşa EN. Sağlık çalışanlarının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve öz anlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Master Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2019.
66. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosom Med*, 2004;66(6):938-42.
67. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 2020;7(4):15-6.
68. Nguyen NPT, Le DD, Colebunders R, Siewe Fodjo JN, Tran TD, Vo TV. Vietnam, Da Nang Şehrinin COVID-19 Merkez üssünde Ön saflardaki Sağlık Çalışanları Arasındaki Stres ve İlişkili Faktörler. *Int J Environ Res Halk Sağlığı.* 2021;18(14):7378.
69. Srivastava A, Srivastava S, Upadhyay R, Gupta R, Jakhar K, Pandey R. COVID-19 Pandemi sırasında sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki stressörle mücadele stratejileri ve motive edici faktörler. *Kureus.* 2021; 13:848-9.
70. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *Clinical Medicine*, 2021;16;35:100879.
71. Bar-Zeev Y, Shauly M, Lee H, Neumark Y. Changes in smoking behaviour and home-smoking rules during the initial COVID-19 lockdown period in Israel. *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(4):1931.

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Muhammet SİNAN

Doğum yeri ve tarihi:

Medeni durumu: Evli

E-posta:

Yabancı Dili: İngilizce

II-Eğitimi

2018-2021 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

2009-2015 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas

III- Ünvanları

2018-2021 Aile Hekimi Asistanı

2015-2018 Pratisyen Hekim

IV- Mesleki Deneyimi

2018-2021 Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

2018-2018 Almus Aile Sağlığı Merkezi

2015-2018 Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis

10. EKLER

EK-1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
02/03/2021 13:32 - E-93471371 - 514.10 - 4035
00135773890

Sayı : E-93471371-514.10
Konu : E.Kurul – E-21-614- Etik Kurul
Kararı

614 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

24/02/2021
Prof. Dr. Uğur KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belgeye Doğrulama Kodu: e46fbced-d963-4804-9764-098e638416cf - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Etik Kurul Birimi, Hacıettepe Mah.
Ulucanlar Cad. No:89 Altındağ / ANKARA
Telefon: Faks No: 0312 363-33 96
e-Posta: arzu.dogan2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: arzu.dogan2@saglik.gov.tr
Bilgi için: Arzu DOĞAN
SAĞLIK TEKNİKLERİ
Telefon No: (0 312) 595 31 89



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKÖL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Gözlemsel Çalışma	a- ☐		
		a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol, Kesitsel)	b- ☒		
		b-)Prospektif Çalışma	c- ☐		
		c-)Retrospektif Çalışma			
		FAZ 1			
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☒				
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐				
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐		
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:614/2021	Tarih: 24/02/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği'nden Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ tarafından yapılması planlanan ve Dr. Muhammet SİNAN' ın Tez çalışması olan "Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir..					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Uğur KOÇER				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Doç. Dr. Bureu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Doç. Dr. Ayhan TEKİNER	Beyin ve Sinir Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağzı Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Doç.Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	H [

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Öğr. Grv.Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Nurten ÜNLÜ	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç.Dr.Rukiye SAÇ ÜNSAL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Muhammed KARABIYIK	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Müh. Alperen ORHAN	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Öğr. Mustafa Siddik ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

EK-2. ANKET FORMU VE ÖLÇEK FORMU

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ SİGARA KULLANMA ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı, bu araştırma Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi dönemindeki sigara kullanma alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Araştırma gönüllülere verilen anket formu ile yürütülecektir. Araştırmaya katılmanız tamamen isteğe bağlıdır. Anketimizde kimlik bilgileri istenmeyecektir. Katılıp katılmama kararınız nedeniyle herhangi bir risk ile karşılaşmayacaksınız. Soruların tamamına eksiksiz yanıt vermeniz araştırmamızın doğruluğu açısından çok önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Muhammet Sinan Uzm. Dr. Duygu Yengil Taci

A.E.A.H Aile Hekimliği

Anket Katılımcısı Onay Formu

Araştırmacılar tarafından " Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemi Dönemindeki Sigara Kullanma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi" konulu anket çalışması hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılımcı olarak davet edildim.

Çalışmaya katılırsam bana ait bilgilerin gerek araştırma sırasında gerekse sonuçların bilimsel amaçla kullanılması sırasında gizliliğin korunacağına ve özenle yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırmada bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır ve finansal sorumluluk almıyorum. Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim. Katılmam konusunda zorlanmadım. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Adı geçen çalışmada katılımcı olmayı;

- ☐ Kabul ediyorum
- ☐ Kabul etmiyorum

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz? 1-Kadın 2- Erkek

3) Eğitim Durumunuz nedir?

- | | | |
|---------------------|-------------|--|
| 1- Okur yazar değil | 2- İlkokul | 3- Ortaokul |
| 4- Lise | 5 -Önlisans | 6- Lisansüstü- Üniv (doktora, yüksek lisans) |

4) Mesleğiniz nedir?

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1) Doktor | 2) Hemşire |
| 3) Sağlık Teknisyeni, ATT | 4) Güvenlik |
| 5) Temizlik personeli | |
| 6) Diğer | (Lütfen belirtiniz) |

5) Medeni durumunuz nedir?

- 1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış

6) Evde kim/ kimlerle yaşıyorsunuz?

- 1- Eşle
2- Eş ve çocuk/çocuklarla
3- Yalnız
4- Diğer

7) Tanı konulmuş hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz

- 1) Evet 2) Hayır

8) Düzenli kullandığınız ilaç/vitamin var mı? Varsa isimleri nelerdir?

- 1) Evet 2) Hayır

9) Sigara kullanma durumunuzla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi size en çok uymaktadır?

- 1) Pandemi öncesi dönemde sigara kullanmıyordum, şu anda sigara kullanıyorum.
2) Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum, halen kullanıyorum.
3) Pandemi öncesi dönemde sigara kullanıyordum, şu anda sigara kullanmıyorum, bıraktım.

10) İçtiğiniz sigara miktarı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi size en çok uymaktadır?

- 1) Pandemi döneminde günlük içtiğim sigara sayısı arttı.....adet
2) Pandemi döneminde günlük içtiğim sigara sayısı değişmedi.
3) Pandemi döneminde günlük içtiğim sigara sayısı azaldı.....adet

11) İlk sigara içmeye başladığınızda kaç yaşınızdaydınız?.....

12) Düzenli olarak kaç yıl sigara kullandınız?.....

13) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- 1) 0-10 adet 2) 11-20 adet 3) 21-30 adet 4).....

14) Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

- 1) Evet(Ne kadar zaman önce lütfen belirtiniz)
2) Hayır

15) Covid-19 nedeniyle hastanede/ yoğun bakımda tedavi gördünüz mü?

- 1- Evet/gün 2) Hayır

16) Covid-19 enfeksiyonu sonrası devam eden şikayetiniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

17) Ailenizde veya yakın çevrenizde Covid-19 nedeniyle vefat eden kişi oldu mu?

- 1) Evet(Lütfen yakınlık derecesini belirtiniz)
2) Hayır

18) Sigaranın Covid-19 enfeksiyonu riskini artırdığını düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır

19) Sigaranın Covid-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm riskini artırdığını düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır

20) Sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
2) Hayır

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarihi:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.