

Ek 1. Değerlendirme soruları

Aktif sigara kullanıyor musunuz?	Evet		Hayır			
Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?yıl					
Ne kadar süredir sigara kullanıyorsunuz? (gün/ay/yıl)yıl					
Günde içilen sigara miktarı?						
Sigara içmeye ilk ne zaman başladınız?	Lise	Üniversite	Asistanlık	Pratisyenlik	Uzmanlık	
Kaç paket/yıl? p/y					
Sigarayı hiç bıraktınız mı?	Evet		Hayır			
Bırakmayı düşündünüz mü?	Evet		Hayır			
En fazla ne kadar süre bıraktınız?gün/hafta/ay/yıl					
Bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet		Hayır			
Tıbbi destek aldınız mı?	Evet		Hayır			
E-sigara kullanıyor musunuz?	Evet		Hayır			
Solunumsal Semptomlarınız var mı?	Evet		Hayır			
COVID-19 tanısı aldınız mı?	Evet		Hayır			
Sigara kullanımınızın Pandemi dönemindeki değişkenliği;	Değişmedi			Azaldı	Arttı	
Sigaraya eğitiminizin hangi aşamasında başladınız? Tıp Fakültesinde başladıysanız kaçınıcı sınıfta?	1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf	5.sınıf	6.sınıf
Daha önce sigarayı bıraktığınız bir dönem oldu mu?	Evet		Hayır			
Cevabınız "Hayır" ise; sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?	Evet		Hayır			
Sigarayı en fazla ne kadar süre bırakabildiniz? (gün/ay/yıl)gün/ay/yıl					
Sigara kullandınız ve bıraktıysanız toplam kaç yıl kullandınız?gün/ay/yıl					
Sigarayı bırakma yönteminiz?						
Sigarayı bırakmak için profesyonel destek aldınız mı?	Evet		Hayır			
Elektronik sigara kullandınız mı?	Evet		Hayır			
Şuan Elektronik sigara kullanıyor musunuz?	Evet		Hayır			
Sigarayı bıraktığınız dönem sonrası tekrar başlama nedeniniz?						
Şu an sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet		Hayır			
Şuan sigarayı bırakmak için destek/tedavi alıyor musunuz?	Evet		Hayır			
Nefes Darlığı/Öksürük/Sekresyon/Göğüs Ağrısı gibi solunumsal semptomlarınız var mı?	Evet		Hayır			