



T.C.

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SİGARA
KULLANIMI VE E-SİGARA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ali İhsan POLAT

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar

Doç. Dr. Arzu AYRALER

Dr. Öğr. Üyesi. Ruhsel CÖRÜT

GİRESUN-2025

T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SİGARA
KULLANIMI VE E-SİGARA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ali İhsan POLAT
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışmanlar
Doç. Dr. Arzu AYRALER
Dr. Öğr. Üyesi. Ruhsel CÖRÜT

GİRESUN-2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi, birikim ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her aşamada rehberliği ve desteğiyle katkı sağlayan değerli tez danışmanım Sayın Doç.

Dr. Arzu AYRALER'e

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında bilgi, tecrübe ve katkılarıyla bana her an destek olan değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr.

Üyesi Ruhsel CÖRÜT'e,

Eğitimim süresince bilgi ve ilgisini esirgemeyen, yapıcı katkılarıyla gelişimime destek veren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Neslişah GÜREL KÖKSAL'a,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm değerli çalışma arkadaşlarıma, asistan arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca her an yanımda olan emeklerini her zaman hissettiğim kıymetli annem Miyase POLAT'a ve babam Mehmet POLAT'a

Her zaman sevgisi ve desteğiyle yanımda olduğunu hissetiren ablam Ferdane POLAT'a

Tecrübeleriyle bana destek veren ağabeylerim Hilmi, Necati ve Halit POLAT'a

Uzmanlık eğitimim süresince anlayışları, sabırları ve destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili, dostlarıma ve tüm sevdiklerime,

Tez sürecimde ve eğitim hayatım boyunca emeği geçen herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ali İhsan POLAT
ARALIK 2025

ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Payas Fahrettin Altay İlköğretim Okulu'nda tamamladı. Lise öğrenimini ise Payas Nursan Anadolu Lisesi'nde tamamladı.

2022 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimini tamamlayarak mezun oldu. Mezuniyet sonrası Payas Toplum Sağlığı Merkezinde pratisyen hekim olarak çalıştı.

2023 yılında Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi doktor ünvanıyla uzmanlık eğitime başladı.

Halen aynı kurumda Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencisi (Araştırma Görevlisi Doktor) olarak görevine devam etmektedir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18–25 yaş arası bireylerde sigara ve elektronik sigara (e-sigara) kullanım durumlarını, e-sigara bilgi düzeylerini ve bu düzeyin nikotin bağımlılığı, öz-etkililik ve karar verme dengesi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmaya 15 Eylül -7 Aralık tarihlerinde 265 birey katılmıştır. Katılımcılar sigara kullanan, e-sigara kullanan, dual (her ikisini kullanan) ve hiçbirini kullanmayan olarak dört grupta incelenmiştir. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmış; E-Sigara Bilgi Düzeyi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara Öz-Etkililik Ölçeği ve Sigara Karar Verme Denge Ölçeği kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 26.0 programında analiz edilmiştir; anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %41,5'i yalnız sigara, %9,4'ü yalnız e-sigara, %26,4'ü dual kullanıcı, %22,6'sı ise hiç tütün ürünü kullanmamaktadır. Genel e-sigara bilgi düzeyi orta düzeydedir. Dual kullanıcıların bilgi düzeyi en yüksek, yalnız e-sigara kullanıcılarının ise en düşük bulunmuştur. Gruplar arasında bilgi düzeyi farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Katılımcıların önemli bir kısmı e-sigarayı “daha az zararlı” veya “sigara bırakmaya yardımcı” bir ürün olarak tanımlamıştır.

Tartışma ve Sonuç: E-sigara hakkındaki bilgi düzeyinin sınırlı ve yanlış inanışların yaygın olması, genç erişkinlerde nikotin bağımlılığının yeni biçimlerde sürmesine neden olmaktadır. Aile hekimliği, doğru bilgilendirme ve farkındalık programları yoluyla bu

riskin azaltılmasında temel role sahiptir. E-sigara konusunda toplum temelli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, e-sigara, genç erişkin, nikotin bağımlılığı, tütün kullanımı



ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the use of cigarettes and electronic cigarettes (e-cigarettes), the level of knowledge about e-cigarettes, and the relationship of this knowledge with nicotine dependence, self-efficacy, and decisional balance among individuals aged 18–25 who applied to the Giresun Educational Family Health Center.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 265 participants. The participants were categorized into four groups as cigarette users, e-cigarette users, dual users (both cigarette and e-cigarette), and non-users. Data were collected through face-to-face surveys using the E-Cigarette Knowledge Level Form, the Fagerström Test for Nicotine Dependence, the Smoking Self-Efficacy Scale, and the Smoking Decisional Balance Scale. Statistical analyses were performed using IBM SPSS 26.0 software, and a p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: Of the participants, 41.5% were cigarette-only users, 9.4% were e-cigarette-only users, 26.4% were dual users, and 22.6% were non-users. The general level of knowledge about e-cigarettes was moderate. Dual users had the highest knowledge level, while e-cigarette-only users had the lowest. The difference between groups was statistically significant ($p<0.05$). A significant proportion of participants described e-cigarettes as “less harmful” or as a “smoking cessation aid.”

Discussion and Conclusion: The limited level of knowledge and widespread misconceptions about e-cigarettes contribute to the persistence of nicotine dependence among young adults in new forms. Family physicians play a crucial role in reducing this risk through accurate information and awareness programs. It is recommended that

community-based education and counseling services on e-cigarettes be expanded within the scope of primary health care.

Keywords: Family Medicine, E-cigarette, Young adult, Nicotine dependence, Tobacco use



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZGEÇMİŞ	ii
ÖZET.....	iii
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
TABLolar	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tütün ve Sigara Kullanımı	3
2.2. Sigaranın Fizyolojik Etkileri	5
2.2.1.Nikotin ve Bağımlılık Mekanizması	5
2.2.2. Solunum Sistemi Üzerine Etkileri.....	6
2.2.3. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri.....	6
2.2.4. Üreme Sağlığı ve Gebelik Üzerine Etkileri	6
2.2.5. Bağışıklık, Cilt ve Diğer Sistemler Üzerine Etkileri.....	7
2.2.6. Halk Sağlığı Perspektifinden Değerlendirme.....	7
2.3. Elektronik Sigara (E-sigara).....	7
2.3.1. E-sigara kullanım Nedenleri	8
2.3.2. E-sigara kullanım Sağlık Üzerine Etkileri	9
2.3.3. Türkiye’de E-sigara Durumu	9
2.3.4. Halk Sağlığı Açısından Değerlendirme	10
2.4. E-sigaranın Kullanım Nedenleri ve Yaygınlığı.....	10
2.4.1. Sigara Bırakma Amacıyla Kullanım	10
2.4.2. Sosyokültürel ve Psikolojik Faktörler	11
2.4.3. Aromatik Ürünlerin Cazibesi	11
2.4.4. Küresel Yaygınlık	12
2.4.5. Genç Erişkinlerde Kullanım Eğilimleri	12
2.5. Dual (Çift) Kullanım ve Halk Sağlığına Etkileri	13

2.5.1. Dual Kullanımın Nedenleri	14
2.5.2. Dual Kullanımın Sağlık Üzerine Etkileri	14
2.5.3. Psikolojik ve Sosyal Boyut	15
2.5.4. Halk Sağlığı Perspektifinden Dual Kullanım.....	15
2.5.5. Aile Hekimliğinin Rolü.....	16
2.5.6. Sonuç ve Halk Sağlığına Etkileri	17
2.6. E-sigara Bilgi Düzeyi ve Aile Hekimliğinin Rolü	17
2.6.1. Eğitim Düzeyi ve Bilgi İlişkisi.....	18
2.6.2. Aile Hekimliğinin Rolü.....	18
2.6.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Perspektifinden Değerlendirme	19
2.7. Genel Değerlendirme	20
2.8. Sonuç.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Çalışma Dizaynı	22
3.2. Araştırma Yeri, Zamanı ve Etik Onay	22
3.3. Evren ve Örneklem	23
3.4. Veri Toplama Aracı ve Kapsamı.....	23
3.5. Veri Toplama Süreci	25
3.6. Araştırma Hipotezleri.....	25
3.7. İstatistiksel Analiz.....	26
4.BULGULAR.....	27
4.1. Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18–25 Yaş Arasındaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
4.2. Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi	28
4.3. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	33
4.4. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	35
4.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması	44

4.6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	47
4.7. Katılımcıların Eğitim Seviyelerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	50
4.8. Katılımcıların İş Durumuna Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	53
4.9. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre FNBT, SÖEÖ ve KVD Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
5. TARTIŞMA	63
6.SONUÇ	68
6.1. Sonuç.....	68
6.2.Öneriler	69
6.2.1. Birinci Basamakta E-Sigara Danışmanlığının Rutinleştirilmesi.....	69
6.2.2. Eğitim ve Farkındalık Programları (Genç Odaklı).....	70
6.2.3. Klinik Akışlara Entegrasyon ve Ölçme–Değerlendirme.....	70
6.2.4. Politika ve Düzenleme Desteği	70
6.2.5. Dual Kullanım ve Bırakma Stratejileri	71
6.2.6. İzlem ve Kalite Göstergeleri	71
6.3. Genel Sonuç	72
7. KAYNAKLAR	73
8. EKLER.....	78
EK-A : Etik Kurul Onay Formu.....	78
EK-B : İl Sağlık Onayı.....	79
EK-C: Sosyodemografik Form	80
EK-D: E-Sigara Bilgi Düzeyi Soruları.....	81
EK-E: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)	84
EK-F : Sigara Karar Verme Denge Ölçeği	87
EK-G :E-Sigara Karar Verme Denge Ölçeği	87
EK-H: Sigara Öz Etkililik Ölçeği	89
EK-I: Turnitin Orijinallik Raporu	90

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

E-sigara: Elektronik Sigara

ENDS : Elektronik Nikotin İletim Sistemleri

EVALI: E-sigara veya Vaping Ürünü Kullanımına Bağlı Akciğer Hasarı

IBM SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

KVD : Karar Verme Denge Ölçeği

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MI : Motivasyonel Görüşme

NRT : Nikotin Replasman Tedavisi

nAChR: Nikotinik Asetilkolin Reseptörü

WHO : World Health Organization

ŞEKİLLER

Şekil 1. Katılımcıların sigara ve e-sigara kullanım durumlarına göre “E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüşleri”nin yüzdesel dağılımı. -----	28
Şekil 2. Katılımcıların sigara ve e-sigaranın psiko-sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumuna ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı. -----	33
Şekil 3. Tütün kullanım durumuna göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları. -----	36
Şekil 4. Tütün kullanım durumuna göre Sigara Öz-Etkililik puanları.-----	37
Şekil 5. Tütün kullanım durumuna göre Karar Verme Denge Ölçeği (KVD) alt boyutlarının (Pros–Cons) karşılaştırılması. -----	38
Şekil 6. Katılımcıların e-sigara hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre “E-sigara ve sigara arasındaki kimyasal madde farkı olduğuna inanma” dağılımı.-----	39
Şekil 7. Katılımcıların yaş gruplarına göre e-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüzdesel dağılımı.-----	41
Şekil 8. Katılımcıların eğitim durumuna göre e-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması.-----	42
Şekil 9. Katılımcıların iş durumlarına göre e-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin dağılımı. -----	42
Şekil 10. Dual kullanıcıların sigara bırakma motivasyonu ve öz-etkililik düzeylerinin ilişkisinin grafiksel gösterimi.-----	43
Şekil 11. Tütün kullanım türüne göre ortalama nikotin bağımlılık ve öz-etkililik puanlarının ilişkisi. -----	58
Şekil 12. E-sigara bilgi düzeyi ile karar verme denge puanı arasındaki ilişkinin grafiksel gösterimi.-----	59
Şekil 13. Katılımcıların tütün kullanım durumuna göre karar verme denge alt boyut puanlarındaki farkların dağılımı. -----	61

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.-----	27
Tablo 2. Katılımcıların sigara ve e-sigara kullanım durumlarına göre dağılımı. -----	29
Tablo 3. Katılımcıların e-sigara bilgi düzeyi toplam puanlarının dağılımı. -----	31
Tablo 4. Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanlarının tütün kullanım türüne göre karşılaştırılması.-----	33
Tablo 5. Katılımcıların Sigara Öz-Etkililik puanlarının tütün kullanım türüne göre karşılaştırılması.-----	35
Tablo 6. Katılımcıların karar verme denge puanlarının (Pros–Cons) tütün kullanım türüne göre karşılaştırılması. -----	39
Tablo 7. Katılımcıların yaş gruplarına göre e-sigara bilgi ve farkındalıklarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması. -----	44
Tablo 8. Katılımcıların eğitim durumlarına göre e-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması. -----	45
Tablo 9. Katılımcıların iş durumlarına göre e-sigara bilgi ve farkındalıklarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması. -----	47
Tablo 10. Katılımcıların sigara bırakma süreciyle ilişkili karar verme denge puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması. -----	48
Tablo 11. Katılımcıların tütün kullanım türüne göre FNBT, öz-etkililik ve karar verme denge puanları arasındaki ilişki analizi. -----	51
Tablo 12. E-sigara bilgi düzeyi ile öz-etkililik puanları arasındaki ilişki analizi. -----	52
Tablo 13. Karar verme denge puanlarının tütün kullanım durumu ve demografik değişkenlere göre karşılaştırılması.-----	53
Tablo 14. Tüm ölçekler arası korelasyon analizi (FNBT, Öz-Etkililik, KVD, Bilgi Düzeyi). -----	55
Tablo 15. Katılımcıların e-sigara bilgi düzeyi puanları ile kullanım durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel değerlendirmesi.-----	57
Tablo 16. Tütün kullanım durumuna göre karar verme denge puanlarının karşılaştırılması.-----	59

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, dünya genelinde önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta ve her yıl milyonlarca kişinin yaşamını kaybetmesine yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tütün kullanımı, yılda yaklaşık sekiz milyon ölüme neden olmaktadır. Bu ölümlerin bir milyondan fazlası pasif içicilik sonucu meydana gelmektedir (1). Sigara, içeriğinde yer alan dört binden fazla kimyasal bileşen ve en az elli kanserojen madde nedeniyle insan sağlığı üzerinde ciddi zararlara yol açmaktadır.

Genç yaşlarda sigaraya başlanması, nikotin bağımlılığının erken dönemde gelişmesine ve bırakma sürecinin zorlaşmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, sigaraya başlama yaşının çoğunlukla 15–24 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (2,3). Bu yaş aralığı, bağımlılık gelişimi açısından en kritik dönemlerden biridir. Özellikle üniversite öğrencileri ve genç erişkinler, sigara endüstrisinin hedef kitlesi konumundadır (4).

Son yıllarda geleneksel sigaraya alternatif olarak pazarlanan elektronik sigaralar (e-sigara), “daha az zararlı” veya “sigara bırakmaya yardımcı” olduğu iddialarıyla yaygınlaşmıştır. E-sigaralar, nikotin içeren sıvının ısıtılması sonucu ortaya çıkan aerosollerin solunmasıyla çalışır. Ancak bu cihazlarda kullanılan sıvıların içeriğinde nikotin dışında formaldehit, asetaldehit, propilen glikol ve ağır metaller gibi zararlı bileşenler de bulunabilmektedir (5,6).

E-sigaraların uzun dönem sağlık etkileri konusunda literatür henüz net değildir. Bununla birlikte, yapılan çalışmalar e-sigara kullanımının da solunum yolları irritasyonu, kardiyovasküler stres ve bağımlılık riski oluşturduğunu göstermektedir (7,8). Ayrıca, bazı bireylerin hem geleneksel sigara hem de e-sigara kullandığı “dual kullanım” davranışı giderek artmaktadır (9).

E-sigaraaların toplumda yaygınlaşmasıyla birlikte, bu ürünlere ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi halk sağlığı açısından önem kazanmıştır. Özellikle genç erişkinlerin e-sigarayı “daha güvenli bir seçenek” olarak algılama eğiliminde oldukları bildirilmiştir (10). Oysa bilimsel kanıtlar, bu ürünlerin de bağımlılık oluşturabileceğini ve içerdikleri kimyasalların hücresel düzeyde toksik etkiler yapabileceğini ortaya koymaktadır (11).

Aile hekimliği açısından değerlendirildiğinde, sigara ve e-sigara kullanımının doğru biçimde saptanması birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel sorumluluk alanlarından biridir. Bu yaş grubunun düzenli olarak aile hekimliği birimlerine başvurması, erken danışmanlık ve risk değerlendirmesi için önemli bir fırsat oluşturur. Bu nedenle çalışma bulguları, aile hekimlerinin tütünle mücadelede uygulayacağı koruyucu sağlık hizmetlerine doğrudan katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran 18–25 yaş arası bireylerin sigara ve e-sigara kullanım durumlarını ve e-sigara bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada sigara kullanan, e-sigara kullanan, her ikisini birlikte kullanan (dual kullanıcılar) ve hiçbirini kullanmayan bireyler karşılaştırılmıştır. Katılımcılara yüz yüze anket uygulanarak veriler toplanmıştır.

Araştırmanın hipotezi, “Sigara kullanım düzeyi yüksek bireylerin e-sigara bilgi düzeyleri, sigara kullanmayan bireylere göre daha yüksektir.” şeklindedir. Bu doğrultuda, farklı kullanıcı gruplarının bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve sonuçların, genç erişkinlerde tütün ve e-sigara kullanımıyla ilgili farkındalık çalışmalarına katkı sağlaması hedeflenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Sigara Kullanımı

Tütün, insanlık tarihi boyunca çeşitli şekillerde kullanılmış, ancak modern anlamda tütün tüketimi 16. yüzyıldan itibaren Avrupa'ya yayılmasıyla küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ortalarına kadar sigara, sosyo-kültürel bir statü göstergesi olarak kabul edilmiş; reklamlar, filmler ve medya aracılığıyla yaygınlaştırılmıştır. Ancak 1950'li yıllardan sonra yapılan epidemiyolojik araştırmalar, sigaranın kanser, kalp-damar ve solunum sistemi hastalıklarıyla ilişkisini ortaya koymuş ve tütünün zararlı etkileri bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün kullanımını “önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelen küresel bir salgın” olarak tanımlamaktadır. Her yıl dünya genelinde sekiz milyondan fazla kişi tütün ürünlerine bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık bir milyonu, tütün dumanına maruz kalan pasif içicilerde meydana gelmektedir (12,13).

Tütün kullanımı, sadece bireyin sağlığını değil, toplumun sosyoekonomik yapısını da derinden etkilemektedir. Tütün endüstrisi, düşük ve orta gelirli ülkelerde agresif pazarlama stratejileriyle gençleri hedef almakta; bu durum, bağımlılığın erken yaşlarda başlamasına yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda, sigaraya başlama yaşının genellikle 15–19 yaş aralığında olduğu; üniversite döneminde ise kullanımın arttığı bildirilmektedir (14).

Türkiye’de tütün kullanımı, Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren ekonomik ve kültürel yapıyla iç içe geçmiştir. 2008 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile birlikte, kapalı alanlarda tütün kullanımı yasaklanmış, reklam ve sponsorluk faaliyetleri sınırlandırılmıştır. Bu yasal düzenlemeler sigara kullanım oranlarında azalmaya katkı sağlamıştır; ancak özellikle genç erişkin grupta kullanım hâlâ önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir (12).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2023 yılı itibarıyla 15 yaş üzeri bireylerin %27'si hâlen sigara kullanmaktadır. Erkeklerde bu oran %41, kadınlarda ise %13 olarak saptanmıştır. En yüksek kullanım oranı 18–25 yaş grubunda olup, bu yaş grubunun %33'ünün düzenli olarak sigara kullandığı belirtilmiştir (14). Bu oran, bağımlılığın erken yaşta başladığını ve genç erişkinlerin tütün endüstrisi açısından en savunmasız grup olduğunu göstermektedir.

Tütün ürünlerinin çeşitlenmesi, özellikle nargile, puro, pipo ve tütün sarma ürünlerinin yaygınlaşması, tütün kullanımını azaltmaya yönelik çabaları zorlaştırmaktadır. Ayrıca, bazı kullanıcılar “doğal” veya “katkısız” tütün ürünlerini daha az zararlı olarak algılamakta, bu da tütün tüketiminin sürdürülmesine neden olmaktadır (2).

Sigara kullanımının nedenleri arasında sosyal çevre etkisi, stresle baş etme, rol modeli olarak görülen kişilerin etkisi, medya ve reklam unsurları, merak ve gruba ait olma isteği sayılmaktadır. Özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde, bireylerin sigarayı “yetişkinlik göstergesi” olarak algıladıkları ve sosyal kabul görme aracı olarak kullandıkları bildirilmektedir (15). Bu faktörler, aile yapısı, eğitim düzeyi ve ekonomik durumla birlikte değerlendirildiğinde tütün kullanımının çok boyutlu bir davranış modeli olduğunu ortaya koymaktadır.

Toplum sağlığı açısından bakıldığında, tütün kullanımının en büyük yükü kronik hastalıkların artışı ve erken ölümler üzerinden ortaya çıkmaktadır. DSÖ verilerine göre, tütün kullanımı kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerin %20'sinden, kanser ölümlerinin ise yaklaşık üçte birinden sorumludur (1). Ayrıca tütün kullanımı, iş gücü kaybı ve sağlık harcamalarının artışı nedeniyle ekonomik yükü de artırmaktadır.

Tütün kullanımının yaygınlığı, sadece bireysel tercihlerle değil, aynı zamanda sosyal normlar, kültürel alışkanlıklar ve çevresel faktörlerle de ilişkilidir. Bu nedenle, tütün kontrolünde yalnızca bireysel düzeyde davranış değişikliği değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde bilinçlendirme, eğitim ve politika uygulamaları da büyük önem taşımaktadır (16).

Sonuç olarak, tütün kullanımı, önlenebilir en büyük halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu durum, bireysel sağlık risklerinin ötesinde, ekonomik kayıplar, sosyal sorunlar ve çevresel etkilerle birlikte değerlendirilmelidir. Sigara ile mücadelede sürdürülebilir başarı, eğitim, sağlık politikaları ve toplum temelli müdahalelerin bütüncül biçimde uygulanmasıyla mümkündür (8).

2.2. Sigaranın Fizyolojik Etkileri

Sigara kullanımı, insan vücudundaki neredeyse tüm sistemleri etkileyen çok yönlü bir sağlık sorunudur. Sigara dumanı, yaklaşık 7.000'den fazla kimyasal bileşen içermektedir. Bunların en az 70'i kanserojen özellik taşımaktadır (9). Dumanın içeriğinde yer alan nikotin, katran, karbonmonoksit, formaldehit, hidrojen siyanür ve ağır metaller (kadmiyum, kurşun, arsenik) insan sağlığı üzerinde ciddi toksik etkilere neden olmaktadır.

2.2.1. Nikotin ve Bağımlılık Mekanizması

Nikotin, tütün bitkisinin en temel alkaloididir ve sigara bağımlılığının gelişmesinden sorumlu başlıca maddedir. Sigara içildiğinde nikotin, akciğerlerden hızla emilerek 7–10 saniye içinde beyine ulaşır. Burada nöronal nikotinik asetilkolin reseptörlerini (nAChR) uyararak dopamin salınımına yol açar. Bu dopamin artışı, bireyde kısa süreli bir keyif, rahatlama ve dikkat artışı hissi oluşturur (10). Ancak bu durum, beynin ödül sisteminde nörokimyasal bir adaptasyon başlatır; zamanla tolerans gelişir ve kişi aynı etkiyi elde etmek için daha fazla nikotin alımına ihtiyaç duyar. Bu süreç, bağımlılık döngüsünün temelini oluşturur (11).

Nikotin ayrıca adrenalın salınımını artırarak sempatik sinir sistemini aktive eder. Bu da kalp hızının, kan basıncının ve kardiyak yükün artmasına neden olur. Uzun süreli nikotin maruziyeti, ateroskleroz gelişimini hızlandırır ve endotel disfonksiyonuna yol

açar. Bu nedenle sigara kullanımı, hipertansiyon, kalp krizi ve felç riskini anlamlı şekilde artırmaktadır (14).

2.2.2. Solunum Sistemi Üzerine Etkileri

Sigara, solunum sistemi için en önemli çevresel risk faktörlerinden biridir. Tütün dumanındaki partiküller bronşiyal mukozada irritasyona ve inflamasyona neden olur. Kronik maruziyet sonucu, mukosiliyer temizlenme mekanizması bozulur, sekresyon artar ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gelişimi kolaylaşır (15). Sigara kullanımı, alveollerde elastik dokunun yıkımına neden olarak amfizem oluşumuna zemin hazırlar. Ayrıca, sigara dumanında bulunan nitrozaminler ve polisiklik aromatik hidrokarbonlar, DNA hasarına yol açarak akciğer kanseri riskini 20 kata kadar artırmaktadır (2). Uzun süreli sigara kullanımı, astımın kötüleşmesine, solunum fonksiyonlarında gerilemeye ve enfeksiyonlara karşı duyarlılığın artmasına neden olur.

2.2.3. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri

Sigara, ateroskleroz, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalığı ve inme için bağımsız bir risk faktörüdür. Nikotin ve karbonmonoksit, damar endotelinde oksidatif strese yol açar, trombosit agregasyonunu artırır ve vasküler inflamasyonu tetikler (17). Bu süreç, damar elastikiyetini azaltarak kan akımını bozar

Yapılan çalışmalarda, günde 1–4 adet sigara içen bireylerde bile koroner kalp hastalığı riskinin içmeyenlere göre iki kat fazla olduğu gösterilmiştir (18). Ayrıca, sigaranın bırakılmasından sonraki ilk 1 yıl içinde kardiyovasküler riskte belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, sigara bırakma programlarının etkinliğini ve aile hekimliğinde erken müdahalenin önemini göstermektedir.

2.2.4. Üreme Sağlığı ve Gebelik Üzerine Etkileri

Sigara, hem kadın hem de erkek üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Kadınlarda östrojen metabolizmasını bozarak infertilite riskini artırır, erkeklerde ise sperm sayısı ve kalitesinde azalmaya neden olur. Gebelik döneminde sigara kullanımı, plasental yetmezlik, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum riskini artırmaktadır (19). Pasif içiciliğe maruz kalan gebelerde de fetüsün gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Nikotin plasentayı geçerek fetal dolaşıma ulaşır, bu da fetusta oksijen taşınmasının bozulmasına ve gelişim geriliğine neden olur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl yaklaşık 200.000 yenidoğan, gebelikte tütün dumanına maruz kalma nedeniyle hayatını kaybetmektedir (20).

2.2.5. Bağışıklık, Cilt ve Diğer Sistemler Üzerine Etkileri

Tütün dumanı, bağışıklık sistemini baskılayarak enfeksiyonlara yatkınlığı artırır. Ayrıca, yara iyileşmesini geciktirir ve otoimmün hastalıkların görülme riskini yükseltir. Ciltte kan akımı azalır, kolajen sentezi bozulur ve erken yaşlanma belirtileri ortaya çıkar. Gastrointestinal sistemde sigara kullanımı, ülser, gastrit ve Crohn hastalığı gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda sigara, insülin direnci ve tip 2 diyabet gelişimiyle de bağlantılıdır (12).

2.2.6. Halk Sağlığı Perspektifinden Değerlendirme

Sigaranın fizyolojik etkileri sadece bireysel düzeyde değil, toplum düzeyinde de sağlık hizmetlerine büyük bir yük getirmektedir. Sigara kullanımına bağlı hastalıkların tedavi maliyetleri, Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %8'ini oluşturmaktadır (21). Aile hekimliği birimleri, sigaranın zararları hakkında eğitim ve danışmanlık vererek bu yükün azaltılmasında kritik rol oynamaktadır.

2.3. Elektronik Sigara (E-sigara)

Elektronik sigaralar (e-sigara), tütün ürünlerinin bir alternatifi olarak son yıllarda hızla popüler hale gelen elektronik nikotin iletim sistemleri (ENDS) olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak 2003 yılında Çin'de geliştirilmiş, 2007'den itibaren Avrupa

ve Amerika pazarında yaygınlaşmıştır. Üreticiler tarafından genellikle “sigarayı bırakmaya yardımcı”, “daha az zararlı” veya “modern tütün ürünü” olarak tanıtılmıştır (5). Ancak, bilimsel veriler bu iddiaların büyük oranda kanıta dayalı olmadığını göstermektedir.

E-sigara cihazları; pil, atomizer (ısıtıcı), kartuş ve likit tankından oluşur. Likit kısmında genellikle nikotin, propilen glikol, gliserin, aroma vericiler ve çeşitli kimyasal katkıları bulunur. Bu likit, atomizer tarafından ısıtılarak buharlaştırılır ve kullanıcı tarafından inhale edilir. Görünürde duman değil, “buhar” çıkması nedeniyle çoğu kullanıcı tarafından zararsız olarak algılanır. Ancak yapılan analizlerde, e-sigara aerosollerinde formaldehit, akrolein, asetaldehit, nikotin tuzları ve ağır metaller (nikel, krom, kurşun) tespit edilmiştir (6,11).

E-sigaralar, genellikle “vape”, “mod”, “pod” veya “elektronik nargile” gibi farklı isimlerle anılmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte cihazlar daha küçük, taşınabilir ve yüksek nikotin taşıma kapasitesine sahip hale gelmiştir. Özellikle “salt nikotin” adı verilen kimyasal form, nikotinin kana çok daha hızlı geçmesini sağlamak ve bağımlılık riskini artırmaktadır (22).

2.3.1. E-sigara kullanım nedenleri

E-sigara kullanımının en önemli nedenlerinden biri, kullanıcıların bu ürünleri “sigarayı bırakma aracı” olarak görmesidir. Birçok üretici, e-sigara geleneksel sigaraya göre “%95 daha az zararlı” olarak tanıtan pazarlama ifadeleri kullanmaktadır. Ancak bu iddianın, 2015 yılında yapılan ve sınırlı sayıda deneye dayanan bir rapordan alındığı, bilimsel olarak genellenemeyeceği ortaya konmuştur (23).

Ayrıca, e-sigara kullanıcılarının önemli bir kısmı, yenilik arayışı, merak, sosyal medya etkisi ve arkadaş çevresi gibi faktörlerle bu ürünlere yönelmektedir. Özellikle genç bireyler arasında, “buhar bulutları” ve aromatik tatlar (vanilya, çilek, mentol vb.) e-

sigaraları cazip hale getirmektedir (24). Bu durum, sigaraya hiç başlamamış bireylerin de nikotinle tanışmasına yol açmakta ve yeni bir bağımlı neslin oluşma riskini doğurmaktadır.

2.3.2. E-sigaraların Sağlık Üzerine Etkileri

E-sigaraların uzun dönem etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, bu ürünlerin solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve oral sağlık üzerinde zararlı etkiler oluşturduğunu göstermektedir. E-sigara aerosolleri, solunum yollarında inflamasyona, mukosiliyer hasara ve alveolar epitelde bozulmaya yol açar (7). Kronik maruziyet sonucunda e-sigara ilişkili akciğer hasarı (EVALI) vakaları bildirilmiştir (25).

Kardiyovasküler sistem üzerine etkiler açısından, e-sigaraların da nikotin içerikleri nedeniyle damar sertliği, kalp hızı artışı ve oksidatif stres oluşturduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda, e-sigara kullanıcılarında endotel fonksiyon bozukluğu ve arteriyel sertlik tespit edilmiştir (8).

Ağız sağlığı açısından e-sigara kullanımı; gingivitis, diş eti çekilmesi, tat alma bozuklukları ve oral mukozada irritasyon gibi bulgularla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, e-sigara sıvılarında yer alan aromatik bileşenlerin, hücre kültürlerinde DNA hasarına ve oksidatif strese neden olduğu gösterilmiştir (26).

2.3.3. Türkiye’de E-sigara Durumu

Türkiye, tütün kontrolü açısından Dünya Sağlık Örgütü’nün “MPOWER” stratejisini uygulayan ülkeler arasında yer almakta olup, e-sigara ürünlerinin satış ve ithalatı yasaktır. Ancak yasa dışı yollarla, özellikle internet üzerinden bu ürünlere ulaşmak mümkündür. Sağlık Bakanlığı 2024 yılında yaptığı açıklamada, Türkiye’de e-sigara kullanım oranının yetişkinlerde %2, gençlerde ise %5 civarında olduğunu bildirmiştir (27).

Genç erişkinler arasında e-sigara kullanımının artışı, “zararsız olduğu” yönündeki yanlış inançlar önemli rol oynamaktadır. 2025 yılında Giresun ilinde yapılan ön çalışmalarda, 18–25 yaş grubu bireylerin %9’unun düzenli, %17’sinin ise deneysel düzeyde e-sigara kullandığı belirlenmiştir. Kullanıcıların %62’si e-sigarayı “sigarayı bırakma aracı” olarak gördüğünü, %45’i ise “daha az zararlı olduğu” inancıyla tercih ettiğini belirtmiştir (28).

2.3.4. Halk Sağlığı Açısından Değerlendirme

E-sigara kullanımının yaygınlaşması, halk sağlığı açısından ikili bir tehdit oluşturmaktadır. Birincisi, sigara içmeyen bireylerin nikotine maruziyetini artırarak yeni bağımlı grupların oluşmasına yol açmasıdır. İkincisi, mevcut sigara kullanıcılarında e-sigarayı “zararsız alternatif” olarak görüp sigara bırakma çabalarını zayıflatmasıdır (29). Aile hekimliği birimleri, e-sigara kullanıcılarını tespit etme, farkındalık yaratma ve bırakma danışmanlığı sunma açısından önemli bir konumdadır. Bu kapsamda, e-sigaranın zararları hakkında toplumsal eğitimler ve gençlere yönelik bilgilendirme kampanyaları büyük önem taşımaktadır.

2.4. E-sigaranın Kullanım Nedenleri ve Yaygınlığı

Elektronik sigara kullanımının hızla artması, yalnızca bir teknoloji veya tüketim trendi olarak değil, aynı zamanda bir davranışsal sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir. E-sigara kullanım nedenleri bireyden bireye değişmekle birlikte, yapılan araştırmalar bu davranışın altında fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin birlikte rol oynadığını göstermektedir (5).

2.4.1. Sigara Bırakma Amacıyla Kullanım

E-sigara kullanımının en sık tercih edilme nedeni, kullanıcıların bu ürünleri sigarayı bırakmak için bir araç olarak görmeleridir. Özellikle geleneksel sigarayı bırakmakta zorlanan bireyler, e-sigara kullanımının daha az zararlı olduğu yönündeki iddialara inanarak bu ürünleri “zarar azaltma yöntemi” olarak kullanmaktadır (23).

Bazı kullanıcılar, nikotin yoksunluğuna bağlı huzursuzluk, dikkat dağınıklığı veya stresle başa çıkma amacıyla e-sigaraya yönelmektedir. Ancak bu durum, nikotin bağımlılığının farklı bir biçimde sürmesine neden olmaktadır. Araştırmalarda, e-sigara kullanan bireylerin büyük bir kısmının nikotin tüketimini tamamen bırakmak yerine, sadece kullanım biçimini değiştirdiği bildirilmiştir (30).

Bilimsel çalışmalar, e-sigaranın sigarayı bırakma oranlarını anlamlı düzeyde artırmadığını, hatta bazı durumlarda dual (çift) kullanım davranışına yol açtığını göstermektedir (31). Bu nedenle e-sigara, sigarayı bırakma sürecinde etkili bir araç olarak değil, bağımlılığın farklı bir biçimi olarak değerlendirilmektedir.

2.4.2. Sosyokültürel ve Psikolojik Faktörler

E-sigara kullanımının yaygınlaşmasında sosyal çevre, medya ve özellikle sosyal medya platformları önemli rol oynamaktadır. YouTube, Instagram ve TikTok gibi platformlarda paylaşılan renkli aromalı cihaz tanıtımları, “vape trick” videoları ve reklamlar, genç yaş gruplarını doğrudan hedef almaktadır (32).

E-sigara kullanıcılarının önemli bir kısmı bu davranışı stresle baş etme yöntemi veya sosyal etkileşim aracı olarak tanımlamaktadır. Nikotin, geçici rahatlama sağladığı için kullanıcılar tarafından “kendini iyi hissetme aracı” şeklinde algılanmaktadır. Bu nedenle e-sigara kullanımı, özellikle üniversite öğrencileri ve genç erişkinlerde daha sık görülmektedir (33).

E-sigaraya yönelimin arkasında, toplumsal kabul görme isteği de yer almaktadır. Bazı bireyler, e-sigaranın geleneksel sigaraya kıyasla daha “sosyal olarak kabul edilebilir” olduğunu düşünmekte, bu da kullanım davranışının yaygınlaşmasına neden olmaktadır.

2.4.3. Aromatik Ürünlerin Cazibesi

E-sigaraların geleneksel sigaralardan ayrılan en belirgin özelliği, aromatik

çeşitliliğin fazla olmasıdır. Vanilya, karamel, nane, çilek, karpuz gibi yüzlerce farklı aroma, kullanıcı deneyimini cazip hale getirmekte ve yeni kullanıcıların ilgisini çekmektedir. Araştırmalarda, genç bireylerin e-sigaraya başlama nedenleri arasında en sık belirtilen faktörlerden birinin “farklı tatları deneme isteği” olduğu bildirilmiştir (34). Bu aromatik katkıları, sadece davranışsal düzeyde değil, biyolojik düzeyde de risk taşımaktadır. Özellikle “diacetyl” ve “benzaldehit” gibi bazı aroma bileşenlerinin solunması, bronşiolit obliterans ve inflamatuvar akciğer hastalıklarına yol açabilmektedir (22). Bu durum, e-sigaraaların “zararsız buhar” olarak tanıtılmasının gerçeği yansıtmadığını göstermektedir.

2.4.4. Küresel Yaygınlık

Dünya genelinde e-sigara kullanımı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2024 raporuna göre, 2011 yılında yaklaşık 7 milyon olan e-sigara kullanıcısı sayısı, 2023 yılı sonunda 80 milyona ulaşmıştır (35). En yüksek kullanım oranları Avrupa ve Kuzey Amerika’da görülürken, Asya ve Orta Doğu ülkelerinde de hızlı bir artış gözlenmektedir.

Türkiye’de e-sigara satışı ve ithalatı yasak olmasına rağmen, yasa dışı yollarla bu ürünlere erişim mümkündür. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, e-sigara kullanım oranı yetişkinlerde düşük görünmekle birlikte, özellikle genç erişkinler arasında artış eğilimi göstermektedir (28).

Bu tez kapsamında Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezi’nde 2025 yılında yapılan çalışma, e-sigara hakkındaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu kapsamda, katılımcıların e-sigaraya yönelik algıları, bilgi kaynakları ve kullanım eğilimleri incelenmiş; elde edilen bulgular, halk sağlığı açısından farkındalık düzeyinin önemini ortaya koymuştur.

2.4.5. Genç Erişkinlerde Kullanım Eğilimleri

E-sigara kullanımının en fazla görüldüğü grup, 18–25 yaş arası genç erişkinlerdir.

Bu yaş grubu, reklam ve sosyal medya içeriklerinden en çok etkilenen kesimi oluşturur. Ayrıca, genç bireylerde e-sigara genellikle deneysel kullanım şeklinde başlamakta ve bazı durumlarda geleneksel sigara kullanımına geçişe zemin hazırlamaktadır (36). Bu durum, e-sigaraların “sigara bırakma aracı” olmaktan çok, yeni bağımlı gruplar yaratma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Genç yaşta başlayan nikotin bağımlılığı, ilerleyen yaşlarda bırakma oranlarını düşürmekte ve uzun süreli kullanım riskini artırmaktadır (37).

Bu tez kapsamında yapılan çalışma, genç erişkinlerde e-sigara konusundaki bilgi eksikliğinin ve yanlış algıların yaygın olduğunu göstermiştir. Özellikle “daha az zararlı olduğu” düşüncesi, e-sigara kullanımını teşvik eden en önemli faktörlerden biridir.

2.4.6. Halk Sağlığı Açısından Değerlendirme

E-sigara kullanımındaki artış, halk sağlığı politikaları açısından yeni bir meydan okumadır. Özellikle genç nüfus arasında e-sigaraya başlama eğiliminin artması, tütün kontrol politikalarının yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir (27). Aile hekimliği birimleri, e-sigaranın olası zararları konusunda farkındalık yaratmak, doğru bilgi aktarmak ve yanlış inanışları düzeltmek açısından kritik bir rol üstlenmektedir. Halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, e-sigaraların “zarar azaltma” iddiasına rağmen toplum düzeyinde yeni bağımlı gruplar oluşturduğu ve tütün endüstrisinin bu durumu bir pazarlama fırsatına çevirdiği görülmektedir (12). Bu nedenle, e-sigara ile mücadelede koruyucu sağlık hizmetlerinin ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması, toplum sağlığının korunması açısından öncelikli bir hedef olmalıdır (38).

2.5. Dual (ift) Kullanım ve Halk Sağlığına Etkileri

Dual (ift) kullanım, bireylerin hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara ürünlerini aynı dönemde kullanmaları anlamına gelmektedir. Bu durum, tütün kontrol politikalarının etkisini azaltmakta ve bağımlılığın farklı biçimlerde sürmesine yol

açmaktadır (28). E-sigaraaların başlangıçta “sigara bırakmaya yardımcı” olarak pazarlanmasına rağmen, birçok kullanıcıda sigara ile birlikte kullanım davranışının geliştiğı gözlenmiştir.

Dual kullanım davranışı, bireylerde nikotin maruziyetinin artmasına ve bağımlılık döngüsünün pekişmesine neden olur. Araştırmalar, e-sigara kullanan bireylerin önemli bir kısmının sigarayı tamamen bırakmak yerine, her iki ürünü dönüşümlü olarak tükettiğini ortaya koymuştur (39). Bu durum, sigara bırakma girişimlerinin başarısız olmasına ve nikotin bağımlılığının kalıcı hale gelmesine neden olabilmektedir.

2.5.1. Dual Kullanımın Nedenleri

Dual kullanımın ortaya çıkışında fizyolojik, psikolojik ve davranışsal etmenler etkilidir. Bazı bireyler e-sigarayı “sigarayı azaltma aracı” olarak görürken, bazıları kapalı alanlarda e-sigara kullanıp açık alanlarda sigaraya devam etmektedir. Bu davranış, bağımlılığı sürdürmekte ve nikotin yoksunluğu belirtilerini bastırmaktadır (10). Tütün endüstrisinin “zarar azaltma” söylemi, dual kullanımın yaygınlaşmasında önemli rol oynamaktadır. E-sigaraaların daha az zararlı olduğu yönündeki iddialar, sigarayı bırakmak yerine, bu iki ürünün birlikte kullanımını teşvik etmektedir. Bu durum, halk sağlığı politikaları açısından bir çelişki doğurmakta, çünkü e-sigaraaların sigarayı bırakma sürecine katkı sağladığına dair bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır (40).

2.5.2. Dual Kullanımın Sağlık Üzerine Etkileri

Dual kullanım, hem sigara dumanındaki hem de e-sigara aerosollerindeki toksik maddelere aynı anda maruz kalınması nedeniyle ciddi fizyolojik riskler taşır. Her iki ürün de nikotin, formaldehit, asetaldehit, ağır metaller ve oksidan bileşikler içermektedir (17). Bu maddelere aynı anda maruz kalmak, oksidatif stresi artırarak kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları riskini iki katına çıkarabilir. Yapılan çalışmalarda, dual kullanıcıların sadece sigara kullananlara kıyasla daha yüksek nikotin ve karbonmonoksit düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır (41). Ayrıca, dual

kullanımının inflamatuvar belirteçlerde artışa, damar endotel fonksiyonlarında bozulmaya ve kan basıncında yükselmeye neden olduğu gösterilmiştir (12).

Dual kullanıcıların çoğunda bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması, bu davranışın nikotin bağımlılığını güçlendiren bir mekanizma olarak işlev gördüğünü düşündürmektedir. E-sigara, geçici olarak sigarayı azaltıyor gibi görünse de, aslında bağımlılığın nörokimyasal temellerini pekiştirmektedir (42).

2.5.3. Psikolojik ve Sosyal Boyut

Dual kullanıcıların önemli bir kısmı bu davranışı “risk azaltma” stratejisi olarak tanımlar. Ancak pratikte bu yaklaşım, bireyin nikotin alımını sürdürdüğü ve bağımlılığı güçlendirdiği bir döngüye dönüşür (43). Ayrıca, e-sigaranın “sosyal olarak kabul edilebilir” bir ürün olarak görülmesi, kullanıcıların bu davranışı normalleştirmesine yol açmaktadır.

E-sigara ve sigara ürünlerinin birlikte kullanımı, nikotin bağımlılığının duygusal regülasyon üzerindeki etkilerini artırabilir. Özellikle stresli dönemlerde, bireyler her iki ürünü de rahatlama aracı olarak kullanma eğilimindedir. Bu durum, psikolojik bağımlılığın fizyolojik bağımlılıkla birleşmesine yol açar (44).

2.5.4. Halk Sağlığı Perspektifinden Dual Kullanım

Dual kullanım, halk sağlığı açısından üç temel risk taşır:

- 1) Nikotin bağımlılığının sürdürülmesi,
- 2) Toplum algısının bozulması,
- 3) Yeni bağımlı grupların oluşması.

Bu tez kapsamında Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde 2025 yılında yapılan çalışma, genç erişkinlerde dual kullanım davranışlarının özelliklerini ve bu davranışın halk sağlığı açısından olası etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışma, e-sigara ve sigaranın birlikte kullanımına dair farkındalık düzeyini belirlemeye ve bağımlılık eğilimlerini tanımlamaya yöneliktir.

Bu bulgular, dual kullanımın sigara bırakma sürecini kolaylaştırmadığını; aksine bağımlılığın farklı bir biçimde devam etmesine neden olduğunu göstermektedir.

2.5.5. Aile Hekimliğinin Rolü

Aile hekimleri, dual kullanıcıların tespiti ve danışmanlık hizmetlerinde birinci basamakta kilit role sahiptir.

Dual kullanıcıların çoğu, bu davranışı bir sağlık sorunu olarak görmediğinden, farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

Aile hekimliği birimlerinde;

- Nikotin bağımlılığı değerlendirmesi yapılmalı,
- Bireylere özel sigara bırakma planları hazırlanmalı,
- Gerekli durumlarda farmakolojik destek ve davranışsal terapiye yönlendirme sağlanmalıdır (45).

Bu kapsamda, aile sağlığı merkezlerinde yapılan eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması, hem dual kullanımın hem de nikotin bağımlılığının önlenmesine katkı sağlayacaktır.

2.5.6. Sonuç ve Halk Sağlığına Etkileri

Dual kullanım, nikotin bağımlılığının farklı biçimlerde devam ettiği bir davranış modelidir. Sigarayı bırakmayı kolaylaştırmak yerine, bağımlılığın süresini uzatmakta ve halk sağlığına yönelik riskleri artırmaktadır (46).

Bu nedenle, dual kullanıcıların tütün kontrol programlarında özel bir hedef grup olarak ele alınması gerekmektedir. Aile hekimliği uygulamaları, toplum temelli farkındalık çalışmaları ve bireysel danışmanlık programları bu konuda etkili araçlar olabilir.

2.6. E-sigara Bilgi Düzeyi ve Aile Hekimliğinin Rolü

E-sigaralarla ilgili bilgi düzeyi, bireylerin bu ürünlere yönelik tutumlarını ve kullanım eğilimlerini doğrudan etkilemektedir. Toplum genelinde e-sigaraların içeriği, zarar düzeyi ve bağımlılık potansiyeli hakkında önemli bilgi eksiklikleri bulunmaktadır (2). Bu eksiklik, özellikle genç erişkinler arasında e-sigarayı zararsız veya sigarayı bırakmaya yardımcı bir araç olarak görme eğilimini artırmaktadır.

Bilgi eksikliğinin temel nedenleri arasında, e-sigaraların piyasaya hızlı girişi, reklam ve sosyal medya etkisi, denetim eksikliği ve halk sağlığı iletişimindeki yetersizlikler yer almaktadır (47). Özellikle internet ve sosyal medya ortamlarında yayılan yanıltıcı içerikler, e-sigaraların “dumansız”, “temiz” veya “modern” bir alternatif olduğu algısını pekiştirmektedir.

Toplumda E-sigara Bilgi Düzeyi yapılan çalışmalarda, e-sigaralar hakkındaki yanlış inanışların oldukça yaygın olduğu bildirilmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı, e-sigaraların nikotin içermediğini veya yalnızca su buharı oluşturduğunu düşünmektedir (48). Oysa bilimsel veriler, e-sigara sıvılarının çoğunda nikotin

bulunduğunu ve bu nikotinin tıpkı geleneksel sigaradaki gibi bağımlılık oluşturduğunu göstermektedir (23).

Ayrıca, e-sigaraaların zararlı etkilerinin kısa sürede ortaya çıkmadığı, uzun dönem etkilerinin ise hâlen araştırma aşamasında olduğu bilinmektedir. Bu durum, toplumun risk algısını zayıflatmakta ve kullanıcıların kendilerini güvende hissetmesine neden olmaktadır (32).

Bu tez kapsamında Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde 2025 yılında yürütölen çalışma, genç erişkinlerde e-sigara bilgi düzeyini, farkındalık durumunu ve bilgi kaynaklarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, bireylerin e-sigaraalara ilişkin bilgi düzeyinin sınırlı olduğunu, özellikle e-sigarayı “zararsız” olarak algılayanların bilgi eksikliği yaşayan grupta yoğunlaştığını göstermektedir.

2.6.1. Eğitim Düzeyi ve Bilgi İlişkisi

Çeşitli araştırmalarda, eğitim düzeyinin artmasıyla e-sigaraalar hakkındaki farkındalığın da arttığı, ancak bu bilginin davranış değişikliğine her zaman yansımadağı gösterilmiştir (49).

Bazı bireyler, e-sigaranın zararlı olduğunu bilmesine rağmen, geleneksel sigaraya göre daha az zararlı olduğuna inanmaya devam etmektedir. Bu durum, bilgiye sahip olmanın tek başına yeterli olmadığını; davranış değişikliğini teşvik eden tutum ve farkındalık çalışmalarının da gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyinin yükselmesi, bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmakta ancak yanlış bilgilere karşı direnç geliştirme konusunda her zaman yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, toplum temelli eğitim programlarının içeriğinde, doğru bilgi kadar eleştirel düşünme becerisinin de geliştirilmesi hedeflenmelidir (50).

2.6.2. Aile Hekimliğinin Rolü

Aile hekimliği, toplum temelli koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli ayağıdır.

Aile hekimleri, bireylerle doğrudan iletişimde oldukları için e-sigara kullanımıyla ilgili bilgi düzeyini artırma ve yanlış inanışları düzeltmede stratejik bir konumdadır. Aile hekimlerinin e-sigara ve nikotin ürünleri konusunda farkındalığı artırmak için üstlenebileceği roller şunlardır:

- Rutin muayenelerde e-sigara kullanımının sorgulanması,
 - Nikotin bağımlılığı düzeyinin belirlenmesi,
 - E-sigara kullanıcılarına yönelik bireysel danışmanlık hizmeti verilmesi,
 - Sigara bırakma polikliniklerine yönlendirme yapılması,
 - Toplum bilgilendirme toplantıları, seminerler ve afiş çalışmalarıyla farkındalık yaratılması.
- Aile hekimliği uygulamalarında bu adımların sistematik biçimde yer alması, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde bağımlılıkla mücadelede önemli bir fark yaratabilir

2.6.3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri Perspektifinden Değerlendirme

E-sigara kullanımıyla mücadelede koruyucu hekimlik yaklaşımları, tedavi edici yöntemlerden daha etkilidir. Bu bağlamda, aile sağlığı merkezlerinde yapılacak bilgilendirme oturumları, danışmanlık hizmetleri ve gençlere yönelik eğitim programları önem taşımaktadır (51).

Ayrıca, okullarda ve üniversitelerde düzenlenecek bilinçlendirme etkinlikleri, e-sigara kullanımını önlemede kritik rol oynayabilir. Halk sağlığı iletişimde sade,

anlaşılır ve bilimsel dayanaklı mesajların kullanılması, toplumun risk algısını güçlendirir.

Aile hekimliği birimleri, yalnızca hastalıkların tedavi edildiği yerler değil, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırıldığı merkezler olarak da konumlandırılmalıdır. Bu anlayışla planlanan eğitim programları, e-sigara ve tütün ürünleriyle mücadelede uzun vadeli başarı sağlayacaktır (16).

2.7. Genel Değerlendirme

Genel olarak değerlendirildiğinde, sigara ve e-sigara kullanımı halk sağlığını tehdit eden iki farklı bağımlılık biçimidir. Özellikle genç erişkinler arasında e-sigara kullanımının artışı, tütün endüstrisinin hedef kitlesinin değiştiğini göstermektedir. “Daha az zararlı” algısı, bireylerin nikotin tüketimini bırakmak yerine farklı formlarda sürdürmesine neden olmaktadır.

Dual kullanım davranışı bağımlılığı güçlendirmekte; bilgi eksikliği, e-sigara toplumda zararsız olarak algılanmasına yol açmaktadır. Bu durum, halk sağlığı açısından tütün kontrol politikalarının etkinliğini azaltmaktadır.

Aile hekimliği birimleri, toplumun bu konudaki bilgi düzeyini artırmak, doğru risk algısını oluşturmak ve koruyucu sağlık hizmetleri aracılığıyla davranış değişikliği sağlamak açısından kilit önemdedir.

E-sigara ve tütün ürünleriyle mücadelede birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde uzun vadeli başarı için gereklidir.

2.8. Sonuç

E-sigara bilgi düzeyinin düşük olması, halk sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Aile hekimliği uygulamaları, bu bilgi eksikliğini gidermede ve doğru farkındalık oluşturmada kilit öneme sahiptir.

E-sigara ların zarar larına ilişkin do ğ ru bilgilendirme yapılmadı ğ ı takdirde, özellikle genç nüfusta nikotin ba ğ ımlılı ğ ı davranış ının çeşitlenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle, aile hekimlerinin aktif rol aldığı toplum temelli farkındalık programlarının artırılması, tütün ve nikotin ürünleriyle mücadelede temel stratejilerden biri olmalıdır (12).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Dizaynı

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir anket çalışması olarak planlanmıştır. Çalışmanın amacı, sigara ve elektronik sigara (e-sigara) kullanan bireylerin e-sigara bilgi düzeylerini değerlendirmek, farklı kullanıcı grupları arasında bilgi düzeyi farklarını belirlemek ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemektir.

Katılımcılar, sigara kullananlar, e-sigara kullananlar, hem sigara hem e-sigara kullananlar (dual kullanıcılar) ve hiçbirini kullanmayanlar olmak üzere dört grupta değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırma Yeri, Zamanı ve Etik Onay

Çalışma, Giresun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Giresun Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 47 Nolu Eğitim Aile Hekimliği Birimi'nde yürütülmüştür. Veri toplama işlemleri 15 Eylül – 8 Aralık 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ilkelerine, yürürlükteki mevzuata ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak planlanmıştır. Etik kurul onayı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (BAEK) tarafından verilmiştir. “Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Sigara Kullanımı ve E-Sigara Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışma, BAEK-287 başvuru numarasıyla değerlendirilmiş ve 14.05.2025 tarihli toplantıda 2025/05 karar numarasıyla onaylanmıştır.

Ayrıca Giresun İl Sağlık Müdürlüğü'nün 04.09.2025 tarihli ve E-41544352-799-287208946 sayılı izni alınmış, araştırmanın 15 Eylül 2025–15 Mart 2026 tarihleri arasında yapılması için izin alınmıştır.(Bkz. EK-A,EK-B)

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Giresun Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 47 Nolu Eğitim Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı 18–25 yaş arası bireyler oluşturmıştır.

Çalışma süresince evrenden erişilebilen ve katılımı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizlerin yapılabilmesi için yeterli olacak şekilde planlanmış, en az 200 katılımcı hedeflenmiştir.

Dahil edilme ölçütleri:

- 18–25 yaş aralığında olmak,
- Çalışmanın yapıldığı dönemde Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olmak,
- Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup onaylamak,
- Anket formunu eksiksiz doldurmak.

Hariç tutulma ölçütleri:

- 18–25 yaş aralığında olmamak,
- Çalışmanın yapıldığı dönemde Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olmamak,
- Katılmaya rızası olmamak

Araştırma gönüllülük esasına göre yürütülmüş olup, katılımcılardan kimlik bilgisi talep edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Kapsamı

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket, literatür taranarak hazırlanmış ve dört ana bölümden oluşmuştur.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve iş durumu gibi temel özelliklerini içermektedir. Bu form, katılımcıların demografik dağılımlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

3.4.2. E-Sigara Bilgi Düzeyi Formu:

Katılımcıların e-sigara konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu form, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Tobacco Knowledge Summary" raporunda belirtilen bilgi alanları temel alınarak düzenlenmiştir (52).

3.4.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT):

Katılımcıların nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla uygulanmıştır. FNBT 1991 yılında Heatherton ve ark'nın tarafından oluşturulmuştur(53). Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır (54).

3.4.4. Sigara Öz-Etkililik Ölçeği ve Sigara Karar Verme Denge Ölçeği:

Sigara Öz-Etkililik Ölçeği, bireylerin farklı durumlarda sigara içmeme davranışını sürdürebilme konusundaki özgüven düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kavak ve Eroğlu (2015) tarafından yapılmıştır (55).

Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği Velicer ve ark tarafından 1985 yılında yetişkinlerin sigaranın zararları ve yararları hakkındaki fikir ve algılarını değerlendirmek için oluşturulmuştur(56). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Bektaş ve ark tarafından yapılmıştır (57).

Karar Verme Denge Ölçeği, sigara bırakma davranışına yönelik orijinal formundan uyarlanarak e-sigara kullanımına ilişkin algılanan yarar ve zararları değerlendirmek amacıyla modifiye edilmiştir. Uyarlama kapsamında ölçeğin maddeleri

e-sigara bağlamına uygun şekilde yeniden ifade edilmiş, bu uyarlamaya ilişkin gerekli izinler posta yoluyla alınmıştır; ancak bu formun geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmamıştır. Ölçeğin modifiye edilmiş hali çalışmada yalnızca tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizlerde kullanılmıştır.

Her bir ölçek, literatürdeki Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları dikkate alınarak kullanılmış, orijinal yapı korunmuştur. Katılımcılara anket uygulaması ortalama 15–20 dakika sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, gerekli izinlerin alınmasının ardından başlatılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları açıklanmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Veriler anonim olarak toplanmış, yalnızca araştırma ekibi tarafından erişilebilecek biçimde elektronik ortamda korunmuştur. Tüm araştırma süreci boyunca kişisel verilerin gizliliği sağlanmış, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun davranılmıştır.

3.6. Araştırma Hipotezleri

H₀ (Null Hipotezi):

Sigara kullanım düzeyi yüksek bireylerin e-sigara bilgi düzeyleri ile sigara kullanmayan bireylerin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H₁ (Alternatif Hipotez):

Sigara kullanım düzeyi yüksek bireylerin e-sigara bilgi düzeyleri, sigara kullanmayan bireylere göre daha yüksektir.

3.7. İstatistiksel Analiz

IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma (Ort $\pm$ SS), minimum–maksimum değerleri; kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleriyle incelenmiş ve tüm sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesinde $\pm 1,96$ aralığı ölçüt olarak alınmıştır.

Ölçek puanları açısından iki grup arasındaki farkların incelenmesinde Independent Samples t-testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile e-sigara kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler Ki-Kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiştir.

Gruplar arasında anlamlı fark saptanan durumlarda farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post hoc analizleri yapılmıştır.

E-sigaraya uyarlanan Karar Verme Denge Ölçeği'nin geçerlilik–güvenirlik çalışması yapılmadığından, bu puanlar tanımlayıcı amaçla değerlendirilmiştir.

Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ olarak değerlendirilmiştir. Veri analizinde kullanılan yöntemlerin seçiminde değişkenlerin türü, dağılım özellikleri ve araştırma hipotezleri dikkate alınmıştır.

Sonuçlar tablo ve metin içinde yorumlanmadan, nesnel biçimde sunulmuştur.

4.BULGULAR

4.1. Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18–25 Yaş Arasındaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmaya, Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve yaşları 18 ile 25 arasında değişen toplam 265 birey katılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 1’de sunulmuştur.

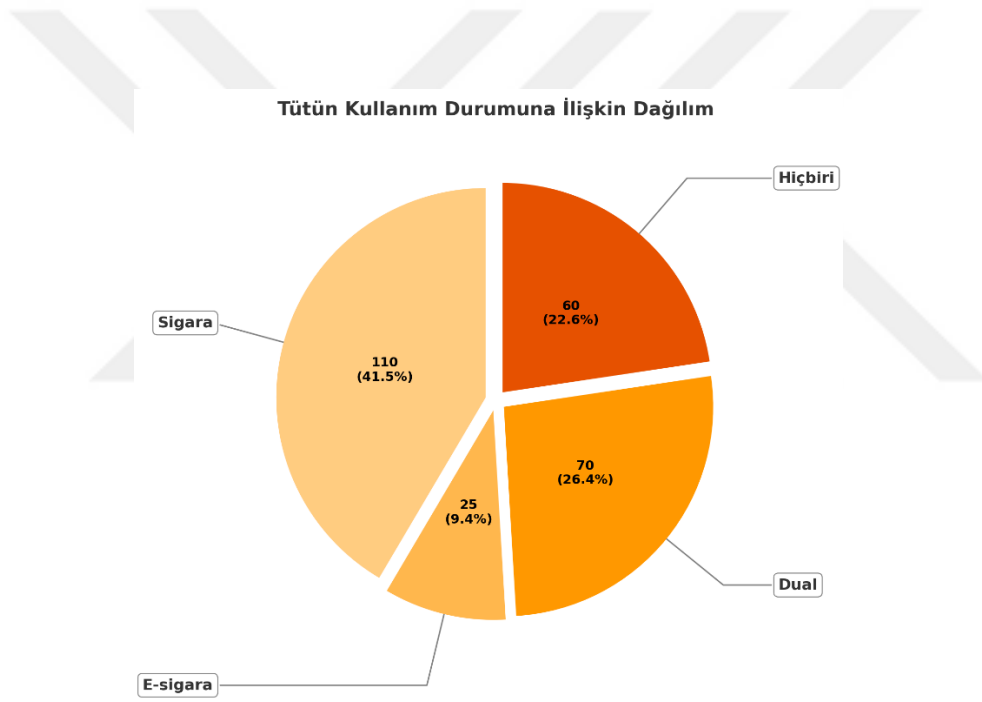
Tablo 1. Giresun Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18–25 Yaş Arasındaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yaş grup	18-22 yaş	125	47,2
	23-25 yaş	140	52,8
	Ort.±S.S. Med. (Min.-Max.)	22,34 ± 2,19 23 (18 - 25)	
Cinsiyet	Kadın	101	38,1
	Erkek	164	61,9
Eğitim durumu	Lise	34	12,8
	Üniversite	231	87,2
İş Durumu	Öğrenci	189	71,3
	Çalışan	47	17,7
	İşsiz	29	10,9
Tütün kullanım durumu	Sigara	110	41,5
	E-sigara	25	9,4
	Dual	70	26,4
	Hiçbiri	60	22,6
	Toplam	265	100

Not: Ort.±S.S., ortalama (Ort.) ve standart sapma (S.S.) değerlerini; Med., medyanı; Min.-Max. ise minimum ve maksimum değerleri ifade etmektedir.

Katılımcıların yaş ortalaması $22,34 \pm 2,19$ olup, medyan değeri 23’tür (min.=18, maks.=25). Yaş değişkeni iki grupta incelenmiştir: 18–22 yaş grubunda 125 kişi (%47,2), 23–25 yaş grubunda ise 140 kişi (%52,8) yer almaktadır. Katılımcıların

%38,1'i kadın (n=101), %61,9'u erkek (n=164) olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunu üniversite öğrencisi veya mezunu (%87,2) oluştururken, %12,8'i lise öğrencisi veya mezunudur. İş durumu değişkenine göre katılımcıların %71,3'ü öğrenci (n=189), %17,7'si çalışan (n=47) ve %10,9'u işsiz (n=29) olarak saptanmıştır.(Şekil 1).



Şekil 1. Tütün Kullanım Durumuna İlişkin Dağılım

4.2. Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin e-sigara konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşleri incelenmiş olup, Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %52,8’inin sigara ve e-sigara arasındaki farkları bildiği, %47,2’sinin ise bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca, bireylerin %41,9’u sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından farklar olduğunu ifade ederken, %27,2’si fark olmadığını, %30,9’u ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Sigara ve e-sigaraya ilişkin zararlılık düzeyleri değerlendirildiğinde, %28,3’ü sigaranın daha zararlı olduğunu, %21,1’i e-sigaranın daha zararlı olduğunu, %18,9’u her ikisinin de eşit derecede zararlı olduğunu, %31,7’si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %31,7’si e-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bildiğini, %32,5’i bilmediğini, %35,8’i ise kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Kimyasal madde içeriği farkı konusunda bireylerin %32,8’i farklı maddeler içerdiğini, %30,6’sı aynı maddeleri içerdiğini, %36,6’sı ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Sağlık riski farkına ilişkin olarak %24,5’i sigaranın daha riskli olduğunu, %21,5’i e-sigaranın daha riskli olduğunu, %29,1’i her ikisinin de aynı riskleri taşıdığını, %24,9’u ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Bağımlılık potansiyeli açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %30,6’sı sigaranın daha bağımlılık yapıcı olduğunu, %16,2’si e-sigaranın daha bağımlılık yapıcı olduğunu, %17,4’ü her ikisinin de aynı potansiyele sahip olduğunu, %35,8’i ise kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalık Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu	Evet	140	52,8
	Hayır	125	47,2
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu	Evet, farklar var	111	41,9
	Hayır, fark yok	72	27,2
	Kararsızım	82	30,9
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılık düzeylerini karşılaştırma görüşü	Evet, sigara daha zararlı	75	28,3
	Hayır, ikisi de aynı derecede zararlı	50	18,9
	Evet, e-sigara daha zararlı	56	21,1
	Kararsızım	84	31,7
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	84	31,7
	Hayır, bilmiyorum	86	32,5
	Biraz bilgi sahibiyim	95	35,8
5. E-sigara ve sigara arasında farklı kimyasal maddeler içeriyorlar	Evet, farklı kimyasal maddeler içeriyorlar	87	32,8

kimyasal madde farkı olduğunu	Hayır, aynı maddeleri içeriyorlar	81	30,6
düşünme durumu	Kararsızım	97	36,6
6. Sigara ve e-sigara arasındaki	Evet, sigara kullanımı daha riskli	65	24,5
sağlık riski farkına ilişkin görüş	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	77	29,1
	Evet, e-sigara daha riskli	57	21,5
	Kararsızım	66	24,9
7. E-sigara ve sigaranın bağımlılık	Evet, sigara daha bağımlılık yapıcı	81	30,6
potansiyeli farkı hakkındaki düşünce	Hayır, her ikisi de aynı bağımlılık potansiyeline sahip	46	17,4
	Evet, e-sigara daha bağımlılık yapıcı	43	16,2
	Kararsızım	95	35,8
12. E-sigara ve sigara yasal	Evet, farklı düzenlemeler var	95	35,8
düzenlemeleri arasındaki fark	Hayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler geçerli	77	29,1
hakkındaki bilgi	Kararsızım	93	35,1
14. Sigara ve e-sigara satışına ilişkin	Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen yasalar farklı	89	33,6
farklar hakkında bilgi sahibi olma			
durumu	Hayır, bu konuda bir fark yok	75	28,3
	Kararsızım	101	38,1
17. Sigara ve e-sigara konusundaki	Sigara hakkında daha fazla bilgi sahibiyim	85	32,1
farkındalık düzeyi	öz-E-sigara hakkında daha fazla bilgi sahibiyim	35	13,2
değerlendirmesi	Her ikisi hakkında da eşit bilgiye sahibim	94	35,5
	Farkındalık seviyem düşük	51	19,2

Yasal düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde, %35,8'i e-sigara ve sigara için farklı yasal düzenlemeler olduğunu, %29,1'i aynı düzenlemelerin geçerli olduğunu, %35,1'i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Satışa ilişkin farklara dair bilgi durumunda, %33,6'sı farklı yasalar olduğunu, %28,3'ü fark olmadığını, %38,1'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Son olarak, farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesine göre, katılımcıların %32,1'i sigara hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu, %13,2'si e-sigara hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu, %35,5'i her ikisi hakkında eşit bilgiye sahip olduğunu, %19,2'si ise farkındalık seviyesinin düşük olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, bireylerin e-sigara konusunda genel farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, özellikle kimyasal içerik, yasal düzenleme ve sağlık riskleri konularında önemli bir oranda kararsızlık yaşadıklarını göstermektedir.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin e-sigaraya yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin görüşleri incelenmiş olup, Tablo 3'te gösterilmiştir.

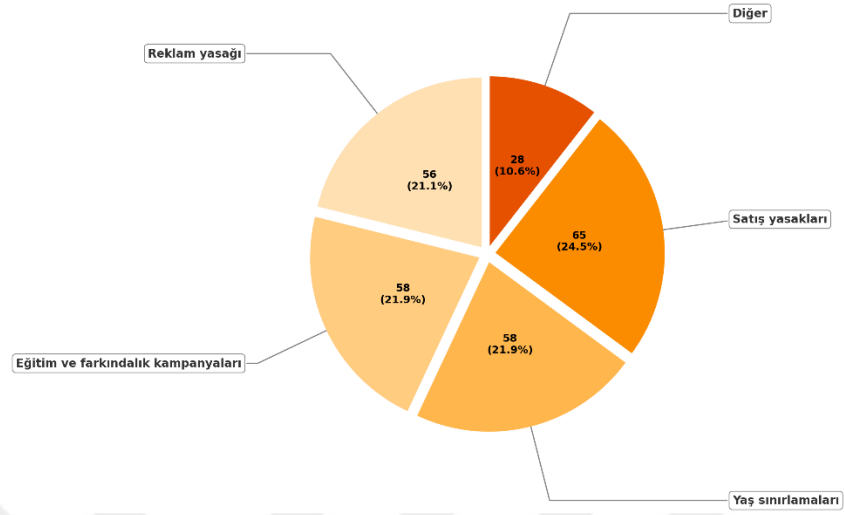
Tablo 3. Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya Yönelik Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı görüşü	Evet, sigara daha olumsuz algılanıyor	60	22,6
	Evet, e-sigara daha olumsuz algılanıyor	38	14,3
	Hayır, ikisi de aynı şekilde algılanıyor	60	22,6
	Kararsızım	107	40,4
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı hakkındaki düşünce	Evet, e-sigara için daha düşük yaş sınırı var	85	32,1
	Hayır, her ikisi için de aynı yaş sınırı var	84	31,7
	Kararsızım	96	36,2
10. E-sigaranın sigarayı bırakmada yardımcı olup olmadığına inanma durumu	Evet	87	32,8
	Hayır	61	23,0
	Kararsızım	117	44,2
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	92	34,7
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirletir	59	22,3
	Kararsızım	114	43,0
13. Sigara ve e-sigaranın sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	99	37,4
	Her ikisinde aynı	73	27,5
	Kararsızım	93	35,1
15. Sigara ve e-sigaranın kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Evet, sigara daha az kabul ediliyor	70	26,4
	Evet, e-sigara daha az kabul ediliyor	62	23,4
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	61	23,0
	Kararsızım	72	27,2
16. Sigara kullanan bireylerin sigarayı tercih etme durumu	e-Evet, e-sigara kullanmayı tercih ederim	27	15,0
	Hayır, sigara kullanmaya devam ederim	84	46,7
	Kararsızım	69	38,3
18. Sigara ve e-sigara kullanımını önlemede etkili görülen yöntemler	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	56	21,1
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	58	21,9
	Yaş sınırlamaları	58	21,9
	Satış yasakları	65	24,5
	Diğer	28	10,6

Katılımcıların %22,6'sı sigaranın toplumda daha olumsuz algılandığını, %14,3'ü e-sigaranın daha olumsuz algılandığını, %22,6'sı her iki ürünün de aynı şekilde algılandığını, %40,4'ü ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Yaş sınırı konusundaki düşünceler incelendiğinde, katılımcıların %32,1'i e-sigara için daha düşük yaş sınırı olduğunu, %31,7'si her iki ürün için de aynı yaş sınırının geçerli olduğunu, %36,2'si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. E-sigaranın sigarayı bırakmada yardımcı olup olmadığına ilişkin görüşlerde ise, bireylerin %32,8'i e-sigaranın sigarayı bırakmada yardımcı

olabileceğini düşündüğünü, %23,0'ı bu görüşe katılmadığını, %44,2'si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Çevresel etkiler açısından bakıldığında, katılımcıların %34,7'si sigaranın daha fazla çevre kirliliği yarattığını, %22,3'ü her iki ürünün de çevreyi aynı derecede kirlettiğini, %43,0'ü ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Psiko-sosyal etkiler bakımından değerlendirildiğinde, katılımcıların %37,4'ü sigara kullanımının daha olumsuz sosyal ve psikolojik etkiler yarattığını, %27,5'i her iki ürünün de benzer etkiler gösterdiğini, %35,1'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Toplumdaki kabul düzeyine ilişkin olarak, bireylerin %26,4'ü sigaranın daha az kabul edildiğini, %23,4'ü e-sigaranın daha az kabul edildiğini, %23,0'ü her ikisinin de aynı oranda kabul edildiğini, %27,2'si ise kararsız olduğunu ifade etmiştir. Sigara kullanan bireylerin e-sigarayı tercih etme durumuna bakıldığında, %15,0'ı e-sigara kullanmayı tercih ettiğini, %46,7'si sigara kullanmaya devam edeceğini, %38,3'ü ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Son olarak, sigara ve e-sigara kullanımını önlemeye yönelik etkili yöntemlere ilişkin görüşlerde, katılımcıların %24,5'i satış yasaklarını, %21,9'u yaş sınırlamalarını, %21,9'u eğitim ve farkındalık kampanyalarını, %21,1'i reklam yasaklarını, %10,6'sı ise diğer yöntemleri etkili bulduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, bireylerin e-sigaraya yönelik tutum ve davranışlarında genel olarak kararsız bir eğilim sergilediklerini, özellikle bırakma desteği, çevresel etkiler ve toplumsal algı konularında belirgin bir farkındalık eksikliğinin bulunduğunu göstermektedir.



Sigara ve E-Sigara Kullanımını Önlemede Etkili Görülen Yöntemler

4.3. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin tütün kullanım durumlarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Grup	Tütün kullanım durumu								
		Sigara (n:110)		E-sigara (n: 25)		Dual (n: 70)		Hiçbiri (n:60)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
Yaş grup	18-22 yaş	57	51,8	14	56,0	30	42,9	24	40,0	0,321
	23-25 yaş	53	48,2	11	44,0	40	57,1	36	60,0	
Cinsiyet	Kadın	33	30,0	11	44,0	28	40,0	29	48,3	0,102
	Erkek	77	70,0	14	56,0	42	60,0	31	51,7	
Eğitim durumu	Lise	14	12,7	4	16,0	8	11,4	8	13,3	0,948
	Üniversite	96	87,3	21	84,0	62	88,6	52	86,7	

İş Durumu	Öğrenci	81	73,6	18	72,0	49	70,0	41	68,3	0,563
	Çalışan	16	14,5	6	24,0	11	15,7	14	23,3	
	İşsiz	13	11,8	1	4,0	10	14,3	5	8,3	

Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Yaş grupları açısından incelendiğinde, 18–22 yaş grubunda sigara kullananların oranı %51,8, e-sigara kullanıcılarının oranı %56,0, dual kullanıcıların oranı %42,9, tütün ürünü kullanmayanların oranı ise %40,0 olarak saptanmıştır. 23–25 yaş grubunda ise oranlar sırasıyla %48,2, %44,0, %57,1 ve %60,0'dır. Yaş grupları ile tütün kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Cinsiyete göre dağılımda, kadın katılımcıların sırasıyla %30,0'ı sigara, %44,0'ı e-sigara, %40,0'ı dual kullanıcı, %48,3'ü ise tütün ürünü kullanmayan grupta yer almıştır. Erkeklerde bu oranlar sırasıyla %70,0, %56,0, %60,0 ve %51,7 olarak belirlenmiş olup, cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, lise mezunlarının oranı sigara kullananlarda %12,7, e-sigara kullanıcılarında %16,0, dual kullanıcı grubunda %11,4, tütün ürünü kullanmayanlarda ise %13,3 olarak bulunmuştur. Üniversite mezunlarında oranlar sırasıyla %87,3, %84,0, %88,6 ve %86,7 olup, eğitim düzeyine göre fark anlamlı değildir ($p > 0,05$). İş durumu açısından incelendiğinde, sigara kullanıcılarının %73,6'sı, e-sigara kullanıcılarının %72,0'si, dual kullanıcıların %70,0'ı ve tütün ürünü kullanmayanların %68,3'ü öğrencidir. Çalışan oranları sırasıyla %14,5, %24,0, %15,7 ve %23,3; işsiz oranları ise %11,8, %4,0, %14,3 ve %8,3 olarak belirlenmiştir. İş durumu ile tütün kullanım durumu arasında da anlamlı fark gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Sonuç olarak, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve iş durumu değişkenleri ile tütün kullanım türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.4. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin e-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşleri, tütün kullanım durumlarına göre karşılaştırılmış olup Tablo 5'te gösterilmiştir.

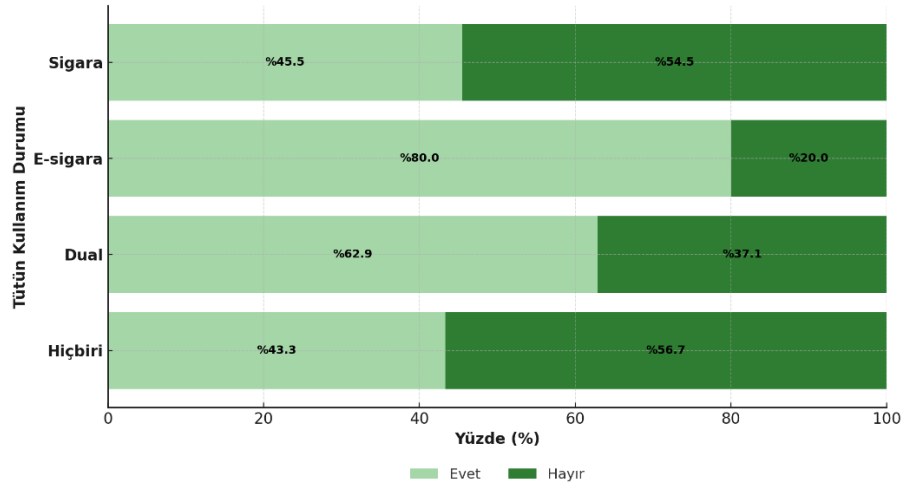
Tablo 5. *Tütün Kullanım Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalıklarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması*

Değişken	Grup	Tütün kullanım durumu							
		Sigara (n:110)		E-sigara (n: 25)		Dual (n: 70)		Hiçbiri (n:60)	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu	Evet	50	45,5	20	80,0	44	62,9	26	43,3
	Hayır	60	54,5	5	20,0	26	37,1	34	56,7
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu	Evet, farklar var	44	40,0	18	72,0	30	42,9	19	31,7
	Hayır, fark yok	27	24,5	3	12,0	19	27,1	23	38,3
	Kararsızım	39	35,5	4	16,0	21	30,0	18	30,0
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılık düzeylerini karşılaştırma görüşü	Sigara daha zararlı	24	21,8	12	48,0	24	34,3	15	25,0
	İkisi de aynı derecede zararlı	22	20,0	7	28,0	9	12,9	12	20,0
	E-sigara daha zararlı	24	21,8	1	4,0	18	25,7	13	21,7
	Kararsızım	40	36,4	5	20,0	19	27,1	20	33,3
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	37	33,6	10	40,0	25	35,7	12	20,0
	Hayır, bilmiyorum	38	34,5	7	28,0	17	24,3	24	40,0
	Biraz bilgi sahibiyim	35	31,8	8	32,0	28	40,0	24	40,0
5. E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğuna düşünme durumu	Farklı kimyasal maddeler içerir	33	30,0	15	60,0	25	35,7	14	23,3
	Aynı maddeleri içeriyorlar	38	34,5	7	28,0	21	30,0	15	25,0
	Kararsızım	39	35,5	3	12,0	24	34,3	31	51,7
6. Sigara ve e-sigara arasındaki sağlık riski farkına ilişkin görüş	Sigara kullanımı daha riskli	23	20,9	8	32,0	19	27,1	15	25,0
	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	32	29,1	7	28,0	20	28,6	18	30,0
	E-sigara daha riskli	23	20,9	4	16,0	16	22,9	14	23,3
	Kararsızım	32	29,1	6	24,0	15	21,4	13	21,7
7. E-sigara ve sigaranın bağımlılık potansiyeli hakkındaki düşünce	Sigara daha bağımlılık yapıcı	29	26,4	10	40,0	28	40,0	14	23,3
	Her ikisi de aynı	16	14,5	4	16,0	10	14,3	16	26,7
	E-sigara daha bağımlılık yapıcı	18	16,4	5	20,0	10	14,3	10	16,7
	Kararsızım	47	42,7	6	24,0	22	31,4	20	33,3
12. E-sigara ve sigara yasal düzenlemeleri arasındaki fark hakkındaki bilgi	Evet, farklı düzenlemeler var	34	30,9	11	44,0	32	45,7	18	30,0
	Hayır, her ikisi için de aynı	33	30,0	8	32,0	18	25,7	18	30,0
	düzenlemeler geçerli	43	39,1	6	24,0	20	28,6	24	40,0

14. Sigara ve e-sigara satışınaEvet, sigara ve e-sigara satışını ilişkin farklar hakkında bilgidüzenleyen yasalar farklı sahibi olma durumu	Hayır, bu konuda bir fark yok	37	33,6	3	12,0	27	38,6	22	36,7	0,306
	Kararsızım	32	29,1	8	32,0	20	28,6	15	25,0	
		41	37,3	14	56,0	23	32,9	23	38,3	
17. Sigara ve e-sigaraSigara hakkında daha yüksek bilgi konusundaki farkındalık düzeyiE-sigara hakkında daha yüksek bilgi öz-değerlendirmesi	Eşit bilgiye sahibim	65	59,1	1	4,0	12	17,1	7	11,7	0,000**
	Farkındalık seviyem düşük	4	3,6	13	52,0	14	20,0	4	6,7	
		26	23,6	7	28,0	38	54,3	23	38,3	
		15	13,6	4	16,0	6	8,6	26	43,3	

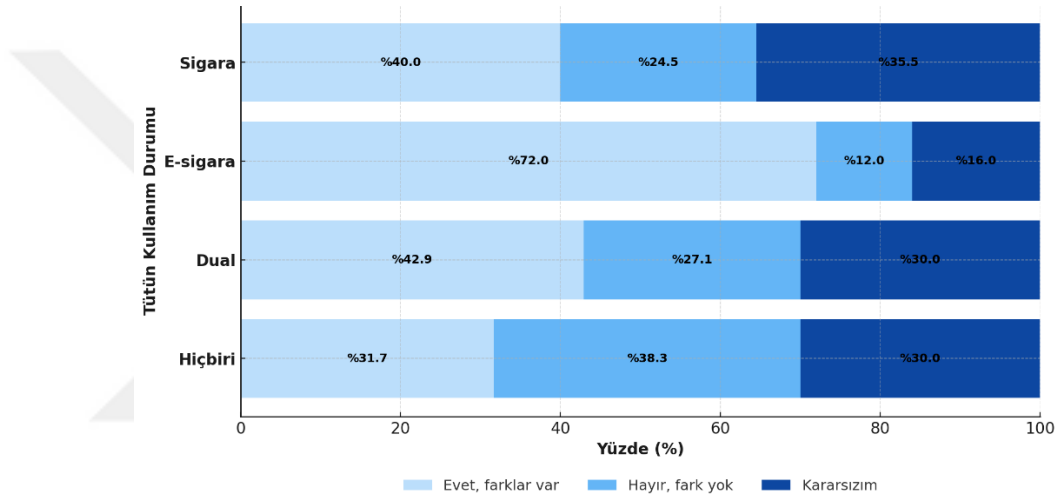
Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumları değerlendirildiğinde, e-sigara kullanıcılarının %80,0'ının bu farkı bildiği, sigara kullanıcılarında bu oranın %45,5, dual kullanıcı grubunda %62,9, tütün ürünü kullanmayanlarda ise %43,3 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$), ve farkın e-sigara kullanan bireylerden kaynaklandığı görülmüştür (Şekil 3).



Şekil 3. Şekil 9. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu”na ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

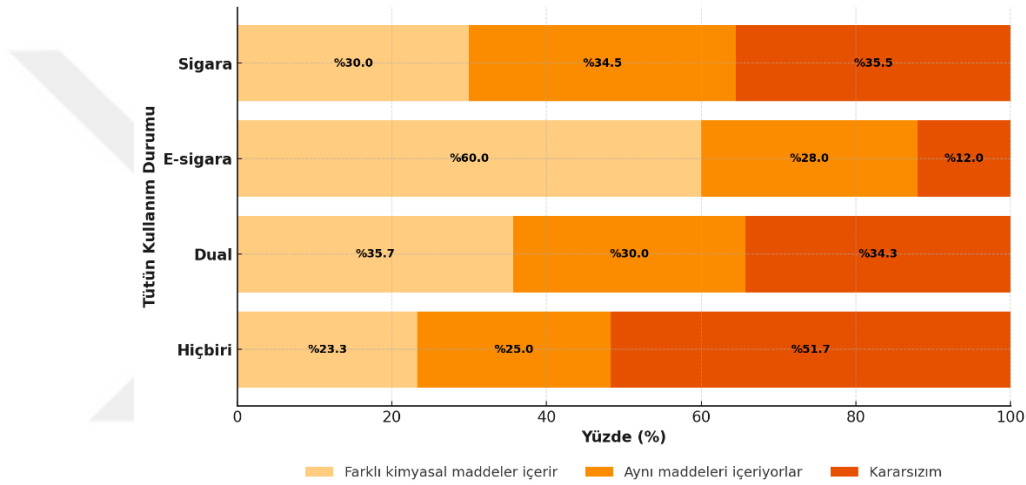
Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu incelendiğinde, e-sigara kullanıcılarının %72,0'si, sigara kullanıcılarının %40,0'ı, dual kullanıcıların %42,9'u, tütün ürünü kullanmayanların ise %31,7'si farklar olduğunu belirtmiştir. Bu değişkende de gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$; şekil 4).



şekil 4. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu”na ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

Zararlılık düzeyleri açısından, e-sigara kullanıcılarının %48,0'ı sigaranın daha zararlı olduğunu düşünürken, sigara kullanıcılarında bu oran %21,8, dual kullanıcı grubunda %34,3, tütün ürünü kullanmayanlarda %25,0'dır; ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Nikotin içeriği farkını bilme durumunda gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$).

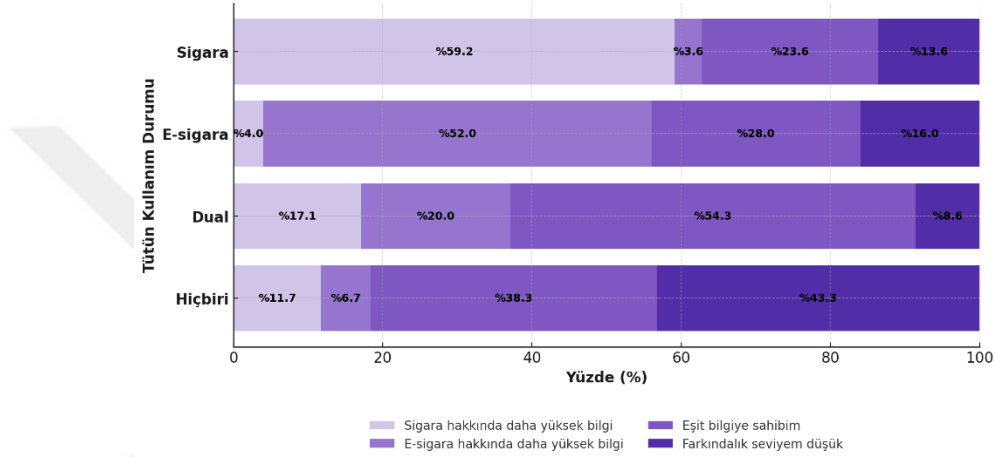
Katılımcıların büyük kısmı bu konuda kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Kimyasal madde farkı açısından e-sigara kullanıcılarının %60,0'ı, sigara kullanıcılarının %30,0'ı, dual kullanıcıların %35,7'si, tütün ürünü kullanmayanların ise %23,3'ü farklı maddeler içerdiğini belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Şekil 5).



Şekil 5. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğunu düşünme durumu”na ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

Sağlık riski farkı ve bağımlılık potansiyeli farkı değişkenlerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların büyük bölümü her iki ürünün benzer risk ve bağımlılık düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir. Yasal düzenlemeler ve satışa ilişkin farklar konularında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların önemli bir kısmı bu konularda kararsız kalmıştır. Farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesi açısından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$; Şekil 6). Sigara kullanıcılarının %59,1'i sigara hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu belirtirken, e-sigara kullanıcılarının %52,0'si e-sigara hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu ifade

etmiştir. Dual kullanıcıların %54,3’ü her iki konuda eşit bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir.



Şekil 6. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “Sigara ve e-sigara konusundaki farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesi”ne ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin e-sigaraya yönelik tutum ve davranışlarına ilişkin görüşleri, tütün kullanım durumlarına göre karşılaştırılmış olup Tablo 6’da sunulmuştur.

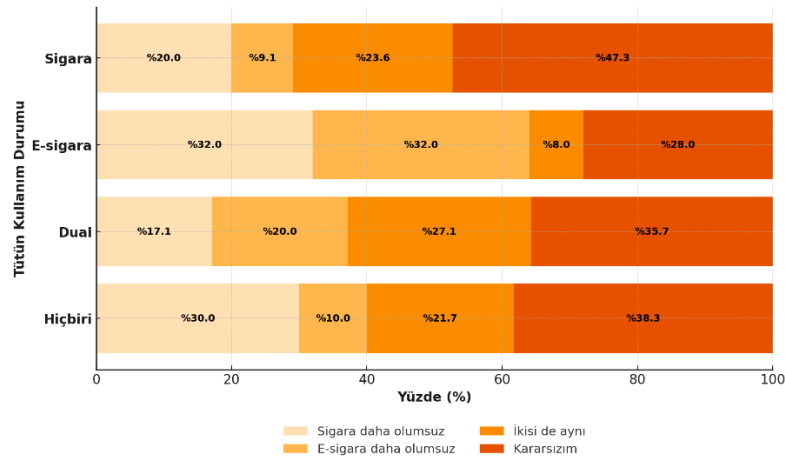
Tablo 6. Tütün Kullanım Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Tütün kullanım durumu
----------	------	-----------------------

		Sigara (n:110)		E-sigara (n: 25)		Dual (n: 70)		Hiçbiri (n:60)		P
		n	%	n	%	n	%	N	%	
8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı görüşü	Sigara daha olumsuz algılanıyor	22	20,0	8	32,0	12	17,1	18	30,0	0,023*
	E-sigara daha olumsuz algılanıyor	10	9,1	8	32,0	14	20,0	6	10,0	
	İkisi de aynı şekilde algılanıyor	26	23,6	2	8,0	19	27,1	13	21,7	
	Kararsızım	52	47,3	7	28,0	25	35,7	23	38,3	
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı farkı hakkındaki düşünce	E-sigara için daha düşük yaş sınırı	35	31,8	8	32,0	21	30,0	21	35,0	0,964
	Her ikisi için de aynı yaş sınırı var	35	31,8	6	24,0	24	34,3	19	31,7	
	Kararsızım	40	36,4	11	44,0	25	35,7	20	33,3	
10. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olmadığına inanma durumu	Evet	26	23,6	13	52,0	31	44,3	17	28,3	0,028*
	Hayır	28	25,5	6	24,0	13	18,6	14	23,3	
	Kararsızım	56	50,9	6	24,0	26	37,1	29	48,3	
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	20	18,2	16	64,0	33	47,1	23	38,3	0,000**
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirlendir	32	29,1	5	20,0	10	14,3	12	20,0	
	Kararsızım	58	52,7	4	16,0	27	38,6	25	41,7	
13. Sigara ve e-sigaranın sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	38	34,5	14	56,0	31	44,3	16	26,7	0,027*
	Her ikisinde aynı	25	22,7	5	20,0	23	32,9	20	33,3	
	Kararsızım	47	42,7	6	24,0	16	22,9	24	40,0	
15. Sigara ve e-sigaranın toplumdaki kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Sigara daha az kabul ediliyor	32	29,1	9	36,0	13	18,6	16	26,7	0,275
	E-sigara daha az kabul ediliyor	26	23,6	4	16,0	19	27,1	13	21,7	
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	18	16,4	4	16,0	22	31,4	17	28,3	
16. Sigara kullanan bireylerin sigarayı tercih etme durumu	Kararsızım	34	30,9	8	32,0	16	22,9	14	23,3	0,358
	E-E-sigara kullanmayı tercih ederim	15	13,6	0	0,0	12	17,1	0	0,0	
	Sigara kullanmaya devam ederim	56	50,9	0	0,0	28	40,0	0	0,0	
18. Sigara ve e-sigara kullanımı önlemede görülen yöntemler	Kararsızım	39	35,5	0	0,0	30	42,9	0	0,0	0,906
	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	24	21,8	5	20,0	14	20,0	13	21,7	
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	21	19,1	6	24,0	19	27,1	12	20,0	
	Yaş sınırlamaları	25	22,7	4	16,0	16	22,9	13	21,7	
	Satış yasakları	30	27,3	7	28,0	16	22,9	12	20,0	
	Diğer	10	9,1	3	12,0	5	7,1	10	16,7	

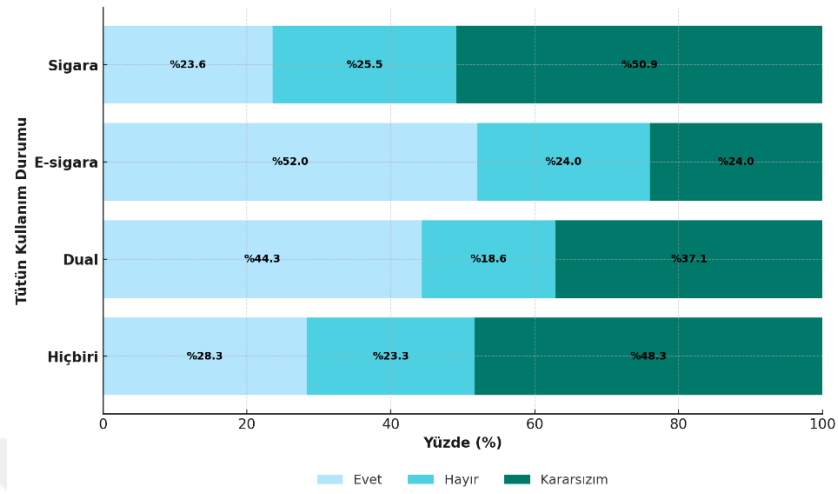
*Not: *p<0,05, **p<0,01. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.*

Toplumda sigara ve e-sigaranın farklı algılanıp algılanmadığına ilişkin görüşler değerlendirildiğinde, e-sigara kullanıcılarının %32,0'si “e-sigara daha olumsuz algılanıyor” yanıtını verirken, sigara kullanıcılarında bu oran %9,1, dual kullanıcılarında %20,0, tütün ürünü kullanmayanlarda ise %10,0 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$; Şekil 7).



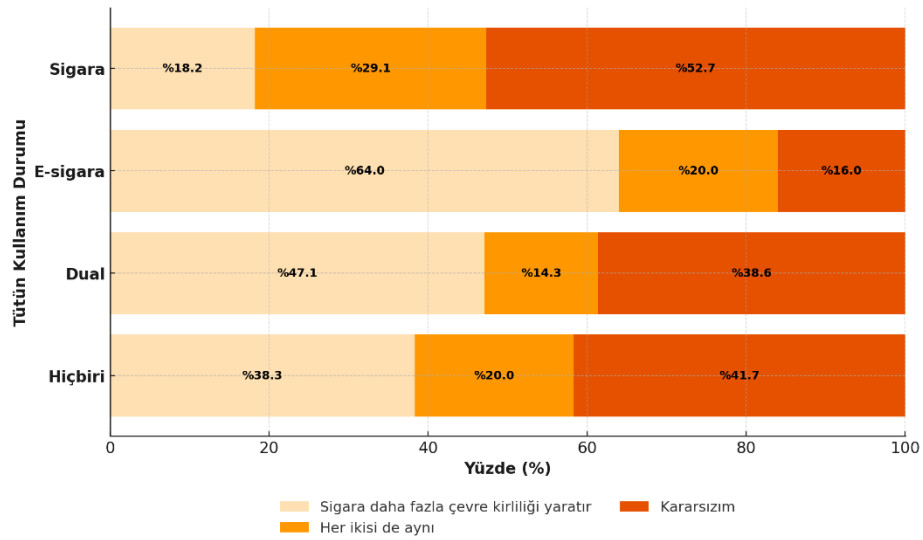
Şekil 7. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı” görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

Sigara ve e-sigara için yaş sınırı farkı hakkındaki görüşler incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların yaklaşık üçte biri, e-sigara için daha düşük yaş sınırı olduğunu belirtmiştir. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına ilişkin görüşlerde, e-sigara kullanıcılarının %52,0’si e-sigaranın sigarayı bırakmada yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Bu oran sigara kullanıcılarında %23,6, dual kullanıcı grubunda %44,3, tütün ürünü kullanmayanlarda ise %28,3 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$; Şekil 8).



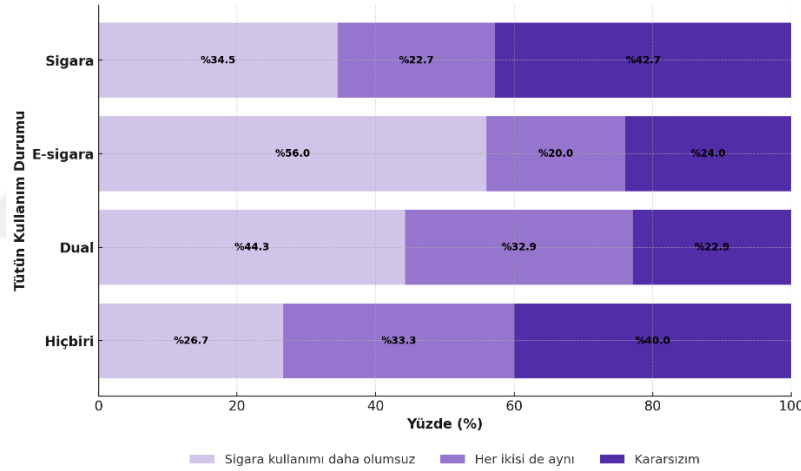
Şekil 8. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına inanma durumu” görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri değerlendirildiğinde, e-sigara kullanıcılarının %64,0'ı, dual kullanıcıların %47,1'i ve tütün ürünü kullanmayanların %38,3'ü, sigaranın daha fazla çevre kirliliği yarattığını ifade etmiştir. Sigara kullanıcılarında bu oran yalnızca %18,2 olup, gruplar arasındaki fark yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$; Şekil 9).



Şekil 9. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüşleri”nin yüzdesel dağılımı.

Psiko-sosyal etkiler açısından bakıldığında, e-sigara kullanıcılarının %56,0’sı, dual kullanıcıların %44,3’ü ve sigara kullanıcılarının %34,5’i, sigaranın daha olumsuz psiko-sosyal etkilere sahip olduğunu belirtmiştir. Bu değişken açısından da fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$; Şekil 10).



Şekil 10. Tütün kullanım durumlarına göre bireylerin “Sigara ve e-sigaranın psiko-sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu”na ilişkin görüşlerinin yüzdesel dağılımı.

Toplumdaki kabul düzeyi, e-sigara tercihi ve kullanımın önlenmesinde etkili görülen yöntemler değişkenlerinde ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Katılımcıların çoğu, sigara ve e-sigara kullanımını önlemede reklam yasakları (%21,8–28,0) ve farkındalık kampanyaları (%19,1–27,1) gibi yöntemleri etkili bulmuştur.

4.5. Katılımcıların Yaşlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Ya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların yaş gruplarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Yaşlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalıklarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Yaş				
		18-22 yaş (n: 125)		23-25 yaş(n: 140)		p
		n	%	n	%	
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu	Evet	63	50,4	77	55,0	0,532
	Hayır	62	49,6	63	45,0	
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu	Evet, farklar var	50	40,0	61	43,6	0,068
	Hayır, fark yok	42	33,6	30	21,4	
	Kararsızım	33	26,4	49	35,0	
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılık düzeylerini karşılaştırma görüşü	Sigara daha zararlı	35	28,0	40	28,6	0,794
	İkisi de aynı derecede zararlı	21	16,8	29	20,7	
	E-sigara daha zararlı	29	23,2	27	19,3	
	Kararsızım	40	32,0	44	31,4	
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	43	34,4	41	29,3	0,445
	Hayır, bilmiyorum	42	33,6	44	31,4	
	Biraz bilgi sahibiyim	40	32,0	55	39,3	
5. E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğunu düşünme durumu	Farklı kimyasal maddeler içerir	32	25,6	55	39,3	0,053
	Aynı maddeleri içeriyorlar	44	35,2	37	26,4	
	Kararsızım	49	39,2	48	34,3	
6. Sigara ve e-sigara arasındaki sağlık riski farkına ilişkin görüş	Sigara kullanımı daha riskli	30	24,0	35	25,0	0,611
	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	41	32,8	36	25,7	
	E-sigara daha riskli	26	20,8	31	22,1	
	Kararsızım	28	22,4	38	27,1	
7. E-sigara ve sigaranın bağımlılık potansiyeli farkı hakkındaki düşünce	Sigara daha bağımlılık yapıcı	42	33,6	39	27,9	0,719
	Her ikisi de aynı	22	17,6	24	17,1	
	E-sigara daha bağımlılık yapıcı	20	16,0	23	16,4	
	Kararsızım	41	32,8	54	38,6	
12. E-sigara ve sigara arasındaki fark hakkındaki bilgi	yasalEvet, farklı düzenlemeler var	50	40,0	45	32,1	0,271
	Hayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler geçerli	31	24,8	46	32,9	

	Kararsızım	44	35,2	49	35,0	
14. Sigara ve e-sigara satışına ilişkin farklar hakkında bilgi sahibi olmaya	Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen farklar	40	32,0	49	35,0	0,755
durumu	Hayır, bu konuda bir fark yok	38	30,4	37	26,4	
	Kararsızım	47	37,6	54	38,6	
17. Sigara ve e-sigara konusundaki farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesi	Sigara hakkında daha yüksek bilgi	45	36,0	40	28,6	0,154
	E-sigara hakkında daha yüksek bilgi	11	8,8	24	17,1	
	Eşit bilgiye sahibim	47	37,6	47	33,6	
	Farkındalık seviyem düşük	22	17,6	29	20,7	

*Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.*

Katılımcıların yaş değişkenine göre yapılan karşılaştırmada, e-sigara ve sigara arasındaki farklara, sağlık açısından farklılık durumuna, kimyasal madde içeriği farkına, sağlık riski ve bağımlılık potansiyeli konularına ilişkin görüşler ile farkındalık düzeyi değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte, 23–25 yaş grubundaki bireylerin genel olarak e-sigara ve sigara arasındaki farklara ve kimyasal madde farklılıklarına ilişkin bilgi düzeylerinin 18–22 yaş grubuna kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara tutum ve davranışlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaşlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Yaş				
		18-22 yaş (n: 125)		18-22 yaş (n: 125)		p
		n	%	n	%	
8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı	Sigara daha olumsuz algılanıyor	32	25,6	28	20,0	0,739

algılanıp algılanmadığı görüşü	E-sigara daha olumsuz algılanıyor	18	14,4	20	14,3	
	İkisi de aynı şekilde algılanıyor	27	21,6	33	23,6	
	Kararsızım	48	38,4	59	42,1	
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı farkı hakkındaki düşünce	E-sigara için daha düşük yaş sınırı	41	32,8	44	31,4	0,782
	Her ikisi için de aynı yaş sınırı var	37	29,6	47	33,6	
	Kararsızım	47	37,6	49	35,0	
10. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına inanma durumu	Evet	39	31,2	48	34,3	0,194
	Hayır	24	19,2	37	26,4	
	Kararsızım	62	49,6	55	39,3	
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	37	29,6	55	39,3	0,070
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirletir	25	20,0	34	24,3	
	Kararsızım	63	50,4	51	36,4	
13. Sigara ve e-sigaranın psiko-sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	51	40,8	48	34,3	0,489
	Her ikisinde aynı	31	24,8	42	30,0	
	Kararsızım	43	34,4	50	35,7	
15. Sigara ve e-sigaranın toplumdaki kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Sigara daha az kabul ediliyor	33	26,4	37	26,4	0,786
	E-sigara daha az kabul ediliyor	27	21,6	35	25,0	
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	32	25,6	29	20,7	
	Kararsızım	33	26,4	39	27,9	
16. Sigara kullanan bireylerin e-sigarayı tercih etme durumu	E-sigara kullanmayı tercih ederim	9a	10,3	18	19,4	0,020*
	Sigara kullanmaya devam ederim	36a	41,4	48	51,6	
	Kararsızım	42a	48,3	27	29,0	
18. Sigara ve e-sigara kullanımını önlemede etkili görülen yöntemler	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	23	18,4	33	23,6	0,628
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	32	25,6	26	18,6	
	Yaş sınırlamaları	27	21,6	31	22,1	
	Satış yasakları	29	23,2	36	25,7	
	Diğer	14	11,2	14	10,0	

Not: * $p<0,05$, ** $p<0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların 18–22 yaş ve 23–25 yaş gruplarına göre sigara ve e-sigara konusundaki toplumsal algı, yaş sınırlaması, sigarayı bırakma konusundaki etkisi, çevresel ve psiko-sosyal farklar ile toplumdaki kabul düzeyine ilişkin görüşleri karşılaştırılmıştır.

Yapılan analizlerde gruplar arasında anlamlı fark yalnızca “Sigara kullanan bireylerin e-sigarayı tercih etme durumu” değişkeninde saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, 23–25 yaş grubundaki katılımcılar arasında e-sigara kullanımını tercih etme oranı genç yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenlerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

4.6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine gruplarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalıklarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Cinsiyet				
		Kadın (n: 101)		Erkek (n: 164)		p
		n	%	n	%	
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu	Evet	47	46,5	93	56,7	0,138
	Hayır	54	53,5	71	43,3	
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma durumu	Evet, farklar var	44	43,6	67	40,9	0,889
	Hayır, fark yok	26	25,7	46	28,0	
	Kararsızım	31	30,7	51	31,1	
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılık düzeylerini karşılaştırma görüşü	Sigara daha zararlı	27	26,7	48	29,3	0,926
	İkisi de aynı derecede zararlı	18	17,8	32	19,5	
	E-sigara daha zararlı	22	21,8	34	20,7	
	Kararsızım	34	33,7	50	30,5	
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriğini farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	35	34,7	49	29,9	0,519
	Hayır, bilmiyorum	34	33,7	52	31,7	
	Biraz bilgi sahibiyim	32	31,7	63	38,4	
5. E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğunu düşünme durumu	Farklı kimyasal maddeler içerir	32	31,7	55	33,5	0,936
	Aynı maddeleri içeriyorlar	32	31,7	49	29,9	
	Kararsızım	37	36,6	60	36,6	
6. Sigara ve e-sigara arasındaki sağlık riski farkına ilişkin görüş	Sigara kullanımı daha riskli	25	24,8	40	24,4	0,464
	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	33	32,7	44	26,8	
	E-sigara daha riskli	23	22,8	34	20,7	
	Kararsızım	20	19,8	46	28,0	
7. E-sigara ve sigaranın potansiyeli farkı hakkındaki düşünce	Sigara daha bağımlılık yapıcı	33	32,7	48	29,3	0,765
	Her ikisi de aynı	15	14,9	31	18,9	
	E-sigara daha bağımlılık yapıcı	18	17,8	25	15,2	
	Kararsızım	35	34,7	60	36,6	
12. E-sigara ve sigara düzenlemeleri hakkındaki bilgi	yasalEvet, farklı düzenlemeler var	31	30,7	64	39,0	0,226
	farkHayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler geçerli	35	34,7	42	25,6	
	Kararsızım	35	34,7	58	35,4	
14. Sigara ve e-sigara satışına ilişkin farklar hakkında bilgi sahibi olmayasalar farklı	Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen	37	36,6	52	31,7	0,420

durumu	Hayır, bu konuda bir fark yok	24	23,8	51	31,1	
	Kararsızım	40	39,6	61	37,2	
17. Sigara ve e-sigara konusundaki farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesi	Sigara hakkında daha yüksek bilgi	27	26,7	58	35,4	0,260
	E-sigara hakkında daha yüksek bilgi	16	15,8	19	11,6	
	Eşit bilgiye sahibim	41	40,6	53	32,3	
	Farkındalık seviyem düşük	17	16,8	34	20,7	

Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların sigara ve e-sigara farklarına, sağlık etkilerine, kimyasal madde içeriklerine, bağımlılık potansiyellerine ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşleri cinsiyet değişkenine göre değerlendirilmiştir. Yapılan analizlerde kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak erkek katılımcıların genel olarak e-sigara ve sigara arasındaki farkları bilme, kimyasal madde farklılığı ve yasal düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeylerinin kadınlara göre biraz daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadın katılımcılar ise “E-sigara hakkında daha yüksek bilgiye sahibim” ve “farkındalık düzeyim düşük” ifadelerinde daha yüksek oran belirtmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine gruplarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara tutum ve davranışlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Cinsiyet				
		Kadın (n: 101)		Kadın (n: 101)		p
		n	%	n	%	

8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı görüşü	Sigara daha olumsuz algılanıyor	22	21,8	38	23,2	0,913
	E-sigara daha olumsuz algılanıyor	16	15,8	22	13,4	
	İkisi de aynı şekilde algılanıyor	24	23,8	36	22,0	
	Kararsızım	39	38,6	68	41,5	
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı hakkındaki düşünce	E-sigara için daha düşük yaş sınırı	29	28,7	56	34,1	0,049*
	Her ikisi için de aynı yaş sınırı var	41	40,6	43	26,2	
	Kararsızım	31	30,7	65	39,6	
10. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına inanma durumu	Evet	41	40,6	46	28,0	0,055
	Hayır	17	16,8	44	26,8	
	Kararsızım	43	42,6	74	45,1	
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	37	36,6	55	33,5	0,506
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirletir	25	24,8	34	20,7	
	Kararsızım	39	38,6	75	45,7	
13. Sigara ve e-sigaranın psiko-sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	37	36,6	62	37,8	0,289
	Her ikisinde aynı	33	32,7	40	24,4	
	Kararsızım	31	30,7	62	37,8	
15. Sigara ve e-sigaranın toplumdaki kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Sigara daha az kabul ediliyor	22	21,8	48	29,3	0,506
	E-sigara daha az kabul ediliyor	24	23,8	38	23,2	
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	27	26,7	34	20,7	
	Kararsızım	28	27,7	44	26,8	
16. Sigara kullanan bireylerin e-sigarayı tercih etme durumu	E-sigara kullanmayı tercih ederim	7	11,5	20	16,8	0,633
	Sigara kullanmaya devam ederim	30	49,2	54	45,4	
	Kararsızım	24	39,3	45	37,8	
18. Sigara ve e-sigara kullanımını önlemede etkili görülen yöntemler	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	19	18,8	37	22,6	0,760
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	21	20,8	37	22,6	
	Yaş sınırlamaları	24	23,8	34	20,7	
	Satış yasakları	28	27,7	37	22,6	
	Diğer	9	8,9	19	11,6	

Not: * $p<0,05$, ** $p<0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırmada, katılımcıların sigara ve e-sigaranın toplumsal algısı, yaş sınırlamaları, çevresel etkileri, psiko-sosyal sonuçları ve toplumdaki kabul düzeyine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı fark yalnızca “Sigara ve e-sigara yaş sınırı farkı hakkındaki düşünce” değişkeninde saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, erkek katılımcıların e-sigara için daha düşük yaş sınırı olduğunu belirtme oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Diğer değişkenlerde cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

4.7. Katılımcıların Eğitim Seviyelerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigaraya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların eğitim seviyeleri gruplarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, eğitim düzeyine göre bazı değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Buna göre: E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bilme durumu değişkeninde üniversite mezunlarının oranı anlamlı biçimde farklı bulunmuştur ($p < 0,05$). Lise mezunlarının bu farkı bildiklerini ifade etme oranı daha yüksektir. E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğunu düşünme durumu açısından da anlamlı fark vardır ($p < 0,05$); lise mezunları, e-sigaranın farklı kimyasal maddeler içerdiğini belirtme konusunda daha yüksek orandadır. E-sigara ve sigaranın bağımlılık potansiyeli farkı hakkındaki düşünce değişkeninde de anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Üniversite mezunlarının “sigara daha bağımlılık yapıcı” yanıtı daha yüksek orandayken, lise mezunları “e-sigara daha bağımlılık yapıcı” ifadesine daha fazla katılmıştır.

Tablo 11.Katılımcıların Eğitim SeviyelerineGöre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalıklarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Eğitim durumu				
		Lise (n: 34)		Üniversite(n: 231)		p
		n	%	n	%	
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farklarıEv bilme durumu	Hayır	17	50,0	123	53,2	0,865
	Hayır	17	50,0	108	46,8	
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlıkEv açısından fark olduğuna inanma durumu	Evet, farklar var	19	55,9	92	39,8	0,186
	Hayır, fark yok	8	23,5	64	27,7	
	Kararsızım	7	20,6	75	32,5	
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılıkSigara daha zararlı düzeylerini karşılaştırma görüşü	İkisi de aynı derecede zararlı	11	32,4	64	27,7	0,698
	E-sigara daha zararlı	4	11,8	46	19,9	
	Kararsızım	7	20,6	49	21,2	
	Kararsızım	12	35,3	72	31,2	
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriğiEv farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	19	55,9	65	28,1	0,005**
	Hayır, bilmiyorum	6a	17,6	80	34,6	
	Biraz bilgi sahibiyim	9a	26,5	86	37,2	
5. E-sigara ve sigara arasında kimyasalFarklı kimyasal maddeler içerir madde farkı olduğunu düşünme durumu	Aynı maddeleri içeriyorlar	17	50,0	70	30,3	0,044*
	Kararsızım	10	29,4	71	30,7	
	Kararsızım	7	20,6	90	39,0	
6. Sigara ve e-sigara arasındaki sağlıkSigara kullanımı daha riskli riski farkına ilişkin görüş	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	8	23,5	57	24,7	0,727
	E-sigara daha riskli	8	23,5	69	29,9	
	Kararsızım	7	20,6	50	21,6	
	Kararsızım	11	32,4	55	23,8	
7. E-sigara ve sigaranın bağımlılıkSigara daha bağımlılık yapıcı potansiyeli farkı hakkındaki düşünce	Her ikisi de aynı	8a	23,5	73	31,6	0,019*
	E-sigara daha bağımlılık yapıcı	2a	5,9	44	19,0	
	Kararsızım	11a	32,4	32	13,9	
	Kararsızım	13a	38,2	82	35,5	
12. E-sigara ve sigara yasalEv düzenlemeleri arasındaki farkHayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler11 hakkındaki bilgi	geçerli	14	41,2	81	35,1	0,527
	Kararsızım	9	26,5	66	28,6	
	Kararsızım	9	26,5	84	36,4	
14. Sigara ve e-sigara satışına ilişkinEv farklar hakkında bilgi sahibi olmayasalar farklı	Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen12	12	35,3	77	33,3	0,476
	Hayır, bu konuda bir fark yok	12	35,3	63	27,3	
	Kararsızım	10	29,4	91	39,4	
17. Sigara ve e-sigara konusundakiSigara hakkında daha yüksek bilgi farkındalık düzeyi öz-değerlendirmesi	E-sigara hakkında daha yüksek bilgi	9	26,5	76	32,9	0,069
	Eşit bilgiye sahibim	7	20,6	28	12,1	
	Farkındalık seviyem düşük	16	47,1	78	33,8	
	Farkındalık seviyem düşük	2	5,9	49	21,2	

Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara tutum ve davranışlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Eğitim durumu				
		Lise (n: 34)		Lise (n: 34)		p
		n	%	n	%	
8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı görüşü	Sigara daha olumsuz algılanıyor	6	17,6	54	23,4	0,517
	E-sigara daha olumsuz algılanıyor	4	11,8	34	14,7	
	İkisi de aynı şekilde algılanıyor	11	32,4	49	21,2	
	Kararsızım	13	38,2	94	40,7	
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı hakkındaki düşüncesi	E-sigara için daha düşük yaş sınırı	12	35,3	73	31,6	0,864
	Her ikisi için de aynı yaş sınırı var	11	32,4	73	31,6	
	Kararsızım	11	32,4	85	36,8	
10. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına inanma durumu	Evet	9	26,5	78	33,8	0,556
	Hayır	10	29,4	51	22,1	
	Kararsızım	15	44,1	102	44,2	
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	13	38,2	79	34,2	0,829
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirletir	8	23,5	51	22,1	
	Kararsızım	13	38,2	101	43,7	
13. Sigara ve e-sigaranın psiko-sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	13	38,2	86	37,2	0,576
	Her ikisinde aynı	7	20,6	66	28,6	
	Kararsızım	14	41,2	79	34,2	
15. Sigara ve e-sigaranın toplumdaki kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Sigara daha az kabul ediliyor	12	35,3	58	25,1	0,517
	E-sigara daha az kabul ediliyor	6	17,6	56	24,2	
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	6	17,6	55	23,8	
	Kararsızım	10	29,4	62	26,8	
16. Sigara kullanan bireylerin e-sigarayı tercih etme durumu	E-sigara kullanmayı tercih ederim	4	18,2	23	14,6	0,823
	Sigara kullanmaya devam ederim	9	40,9	75	47,5	
	Kararsızım	9	40,9	60	38,0	
18. Sigara ve e-sigara kullanımını önlemede etkili görülen yöntemler	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	10	29,4	46	19,9	0,624
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	6	17,6	52	22,5	
	Yaş sınırlamaları	5	14,7	53	22,9	
	Satış yasakları	9	26,5	56	24,2	
	Diğer	4	11,8	24	10,4	

Not: *p<0,05, **p<0,01. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların lise veya üniversite mezunu olmalarına göre sigara ve e-sigaranın toplumsal algısı, yaş sınırı, çevresel ve psiko-sosyal etkileri, toplumdaki kabul düzeyi ve e-sigara kullanımına yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, eğitim düzeyine göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Her iki eğitim grubunda da katılımcıların önemli bir bölümü, sigara ve e-sigaranın toplumda benzer biçimde algılandığını ve her iki ürünün çevreye benzer düzeyde zarar verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca, e-sigara kullanımının sigarayı bırakmada yardımcı olup olmadığına dair kararsız kalanların oranı her iki grupta da yüksektir. Katılımcıların çoğu, e-sigara kullanımını önlemede satış yasakları ve farkındalık eğitimleri gibi önlemlerin etkili olabileceğini düşünmüştür.

4.8. Katılımcıların İş Durumuna Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların iş durumlarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara bilgi ve farkındalık düzeylerine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların İş Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Bilgi ve Farkındalıklarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	İş durumu						
		Öğrenci (n:189)		Çalışan (n: 47)		İşsiz (n: 29)		p
		n	%	n	%	n	%	
1. Sigara ve e-sigara arasındaki farkları bilme durumu	Evet	101	53,4	26	55,3	13	44,8	0,641
	Hayır	88	46,6	21	44,7	16	55,2	
2. Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından fark olduğuna inanma	Evet, farklar var	76	40,2	21	44,7	14	48,3	0,271
	Hayır, fark yok	56	29,6	13	27,7	3	10,3	

durumu	Kararsızım	57	30,2	13	27,7	12	41,4	
3. Sigara ve e-sigaranın zararlılık düzeylerini karşılaştırma görüşü	Sigara daha zararlı	54	28,6	16	34,0	5	17,2	0,753
	İkisi de aynı derecede zararlı	36	19,0	8	17,0	6	20,7	
	E-sigara daha zararlı	42	22,2	8	17,0	6	20,7	
	Kararsızım	57	30,2	15	31,9	12	41,4	
4. E-sigara ve sigaradaki nikotin içeriği farkını bilme durumu	Evet, biliyorum	54	28,6	18	38,3	12	41,4	0,059
	Hayır, bilmiyorum	62	32,8	11	23,4	13	44,8	
	Biraz bilgi sahibiyim	73	38,6	18	38,3	4	13,8	
5. E-sigara ve sigara arasında kimyasal madde farkı olduğunu düşünme durumu	Farklı kimyasal maddeler içerir	55	29,1	17	36,2	15	51,7	0,085
	Aynı maddeleri içeriyorlar	64	33,9	10	21,3	7	24,1	
	Kararsızım	70	37,0	20	42,6	7	24,1	
6. Sigara ve e-sigara arasındaki sağlık riski farkına ilişkin görüş	Sigara kullanımı daha riskli	42	22,2	16	34,0	7	24,1	0,263
	Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır	60	31,7	13	27,7	4	13,8	
	E-sigara daha riskli	42	22,2	7	14,9	8	27,6	
	Kararsızım	45	23,8	11	23,4	10	34,5	
7. E-sigara ve sigaranın bağımlılık potansiyeli farkı hakkındaki düşünce	Sigara daha bağımlılık yapıcı	58a	30,7	12a	25,5	11a	37,9	0,021*
	Her ikisi de aynı	38a	20,1	6a	12,8	2a	6,9	
	E-sigara daha bağımlılık yapıcı	23a	12,2	10ab	21,3	10b	34,5	
	Kararsızım	70a	37,0	19a	40,4	6a	20,7	
12. E-sigara ve sigara yasalar arasındaki fark hakkındaki bilgi	Evet, farklı düzenlemeler var	66	34,9	18	38,3	11	37,9	0,595
	Hayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler geçerli	53	28,0	17	36,2	7	24,1	
	Kararsızım	70	37,0	12	25,5	11	37,9	
14. Sigara ve e-sigara satışına ilişkin farklar hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen yasalar farklı	64	33,9	16	34,0	9	31,0	0,953
	Hayır, bu konuda bir fark yok	54	28,6	14	29,8	7	24,1	
	Kararsızım	71	37,6	17	36,2	13	44,8	
17. Sigara ve e-sigara konusundaki farkındalık düzeyi değerlendirilmesi	Sigara hakkında daha yüksek bilgi	64	33,9	11	23,4	10	34,5	0,124
	E-sigara hakkında daha yüksek bilgi	21	11,1	11	23,4	3	10,3	
	Eşit bilgiye sahibim	64	33,9	16	34,0	14	48,3	
	Farkındalık seviyem düşük	40	21,2	9	19,1	2	6,9	

Not: * $p<0,05$, ** $p<0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların öğrenci, çalışan veya işsiz olma durumlarına göre sigara ve e-sigara farkları, sağlık ve kimyasal içerik bilgisi, bağımlılık potansiyeli ve farkındalık düzeyi değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, iş durumu değişkenine göre anlamlı fark yalnızca “E-sigara ve sigaranın bağımlılık potansiyeli farkı hakkındaki düşünce” değişkeninde saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre, işsiz katılımcıların e-sigaranın daha bağımlılık yapıcı olduğunu belirtme oranı öğrencilere ve çalışanlara göre anlamlı

düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerde ise “sigara daha bağımlılık yapıcı” yanıtı öne çıkmıştır. Diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların büyük bölümü, sigara ve e-sigara arasındaki farkların sınırlı olduğunu ve her iki ürünün benzer riskler taşıdığını ifade etmiştir.

Katılımcıların iş durumlarına göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin E-sigara tutum ve davranışlarına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların İş Durumlarına Göre Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin E-Sigara Tutum ve Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişken	Grup	İş durumu							
		Öğrenci (n:189)		Öğrenci (n:189)		Öğrenci (n:189)		p	
		n	%	n	%	n	%		
8. Sigara ve e-sigaranın toplumda farklı algılanıp algılanmadığı görüşü	Sigara daha olumsuz algılanıyor	46	24,3	8	17,0	6	20,7	0,897	
	E-sigara daha olumsuz algılanıyor	28	14,8	6	12,8	4	13,8		
	İkisi de aynı şekilde algılanıyor	43	22,8	10	21,3	7	24,1		
	Kararsızım	72	38,1	23	48,9	12	41,4		
9. Sigara ve e-sigara yaş sınırı farkı hakkındaki düşünce	E-sigara için daha düşük yaş sınırı	60	31,7	18	38,3	7	24,1	0,272	
	Her ikisi için de aynı yaş sınırı var	55	29,1	18	38,3	11	37,9		
	Kararsızım	74	39,2	11	23,4	11	37,9		
10. E-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olup olmadığına inanma durumu	Evet	64	33,9	14	29,8	9	31,0	0,955	
	Hayır	42	22,2	11	23,4	8	27,6		
	Kararsızım	83	43,9	22	46,8	12	41,4		
11. E-sigara ve sigaranın çevresel etkileri arasındaki fark hakkındaki görüş	Sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır	66	34,9	17	36,2	9	31,0	0,572	
	Her ikisi de aynı derecede çevreyi kirlendirir	39	20,6	10	21,3	10	34,5		
	Kararsızım	84	44,4	20	42,6	10	34,5		
13. Sigara ve e-sigaranın sosyal etkilerinin farklı olduğuna inanma durumu	Sigara kullanımı daha olumsuz	74	39,2	13	27,7	12	41,4	0,374	
	Her ikisinde aynı	54	28,6	14	29,8	5	17,2		
	Kararsızım	61	32,3	20	42,6	12	41,4		
15. Sigara ve e-sigaranın toplumda kabul düzeyi farkı hakkındaki görüş	Sigara daha az kabul ediliyor	50	26,5	12	25,5	8	27,6	0,220	
	E-sigara daha az kabul ediliyor	46	24,3	9	19,1	7	24,1		
	Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor	47	24,9	6	12,8	8	27,6		

	Kararsızım	46	24,3	20	42,6	6	20,7	
16. Sigara kullanan bireylerin sigarayı tercih etme durumu	e-E-sigara kullanmayı tercih ederim	18	13,8	7	25,9	2	8,7	0,291
	Sigara kullanmaya devam ederim	63	48,5	12	44,4	9	39,1	
	Kararsızım	49	37,7	8	29,6	12	52,2	
18. Sigara ve e-sigara kullanımını önlemede etkili görülen yöntemler	Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi	34	18,0	17	36,2	5	17,2	0,109
	Eğitim ve farkındalık kampanyaları	44	23,3	8	17,0	6	20,7	
	Yaş sınırlamaları	46	24,3	5	10,6	7	24,1	
	Satış yasakları	44	23,3	11	23,4	10	34,5	
	Diğer	21	11,1	6	12,8	1	3,4	

Not: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Kategorik veriler Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki anlamlı farklar post hoc testleri ile belirlenmiş olup, bu farklar tablo üzerinde harflerle gösterilmiştir.

Katılımcıların öğrenci, çalışan veya işsiz olma durumlarına göre e-sigara ve sigara konusundaki toplumsal algıları, yaş sınırı farkına ilişkin görüşleri, çevresel ve psiko-sosyal etkiler hakkındaki düşünceleri ile sigarayı bırakma ve e-sigara kullanımı konusundaki tutumları değerlendirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, iş durumuna göre hiçbir değişkende istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Tüm gruplarda katılımcıların büyük bir kısmı, sigara ve e-sigaranın toplumda benzer biçimde algılandığını ve çevresel etkiler açısından belirgin fark bulunmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, her üç iş grubunda da e-sigaranın sigarayı bırakmada yardımcı olup olmadığına ilişkin kararsız kalan katılımcı oranı yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çoğunluğu, e-sigara kullanımını azaltmada satış yasakları ve farkındalık kampanyaları gibi yöntemleri etkili görmektedir.

4.9. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre FNBT, SÖEÖ ve KVD Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

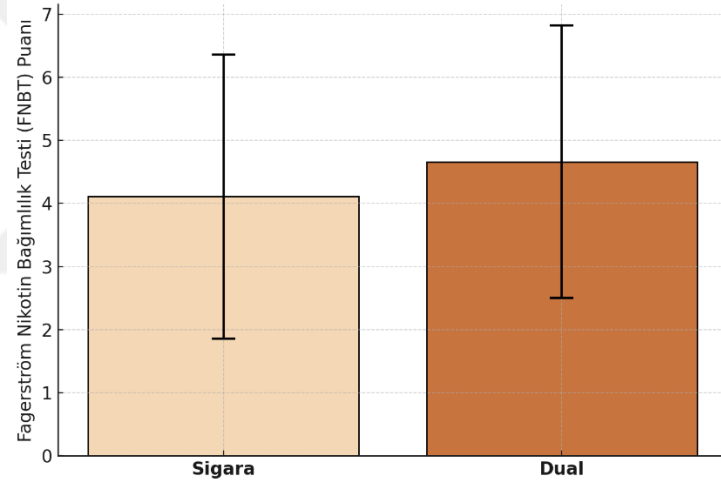
<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	<i>Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)</i>		<i>Sigara Öz-Etkililik</i>	
		<i>Ort.±S.S</i>	<i>p</i>	<i>Ort.±S.S</i>	<i>p</i>
Tütün kullanım durumu	Sigara	4,11 ± 2,25	0,107	3,28 ± 0,75	0,014*
	Dual	4,66 ± 2,16		3,00 ± 0,74	
Yaş grup	18-22 yaş	4,28 ± 2,23	0,788	3,17 ± 0,84	0,790
	23-25 yaş	4,37 ± 2,23		3,14 ± 0,74	
Cinsiyet	Kadın	4,18 ± 2,28	0,541	3,23 ± 0,76	0,390
	Erkek	4,39 ± 2,2		3,12 ± 0,8	
Eğitim durumu	Lise	3,91 ± 2,14	0,354	3,22 ± 0,79	0,703
	Üniversite	4,38 ± 2,24		3,15 ± 0,79	
İş Durumu	Öğrenci	4,42 ± 2,24	0,566	3,13 ± 0,8	0,712
	Çalışan	4,19 ± 1,94		3,17 ± 0,71	
	İşsiz	3,91 ± 2,47		3,28 ± 0,85	

Not: * $p<0,05$, ** $p<0,01$. İki gruplu karşılaştırmalarda Independent Samples t testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

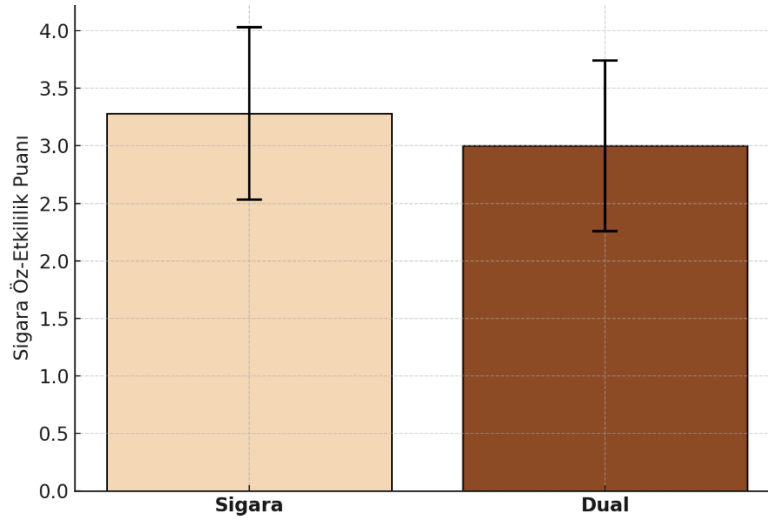
FNBT puanları açısından değişkenler arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Şekil 11). Buna göre, katılımcıların ortalama nikotin bağımlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Buna karşılık, Sigara Öz-Etkililik puanları tütün

kullanım türüne göre anlamlı fark göstermiştir ($p<0,05$;Şekil 12).Bu fark, sadece sigara kullanan bireylerin öz-etkililik düzeylerinin (Ort.=3,28 $\pm$ 0,75), hem sigara hem e-sigara (dual) kullanan bireylerden (Ort.=3,00 $\pm$ 0,74) anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.Bu durum, dual kullanıcıların sigarayı bırakma konusunda daha düşük öz-güvene sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Diğer değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim ve iş durumu) açısından sigara öz-etkililik düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 11. Tütün kullanım durumuna göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları.



Şekil 12. Tütün kullanım durumuna göre Sigara Öz-Etkililik puanları.

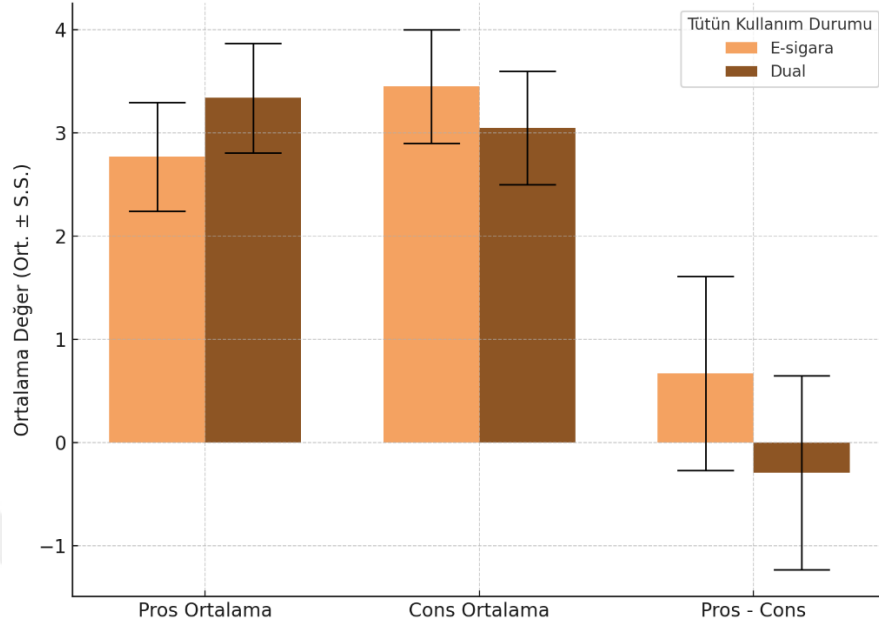
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karar verme denge puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Tütün Kullanım Durumuna Göre Karar Verme Denge Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Karar Verme Denge Puanı (Pros Ortalama)		Karar Verme Denge Puanı (Cons Ortalama)		Karar Verme Denge Puanı (Pros – Cons)	
		Ort.±S.S	p	Ort.±S.S	p	Ort.±S.S	p
Tütün kullanım durumu	E-sigara	2,77 ± 0,53	0,000**	3,45 ± 0,55	0,000**	0,67 ± 0,94	0,000**
	Dual	3,34 ± 0,65		3,05 ± 0,52		-0,29 ± 0,99	
Yaş grup	18-22 yaş	3,16 ± 0,67	0,670	3,25 ± 0,66	0,099	0,1 ± 1,18	0,257
	23-25 yaş	3,22 ± 0,66		3,07 ± 0,44		-0,15 ± 0,94	
Cinsiyet	Kadın	3,18 ± 0,74	0,893	3,13 ± 0,6	0,772	-0,04 ± 1,18	0,946
	Erkek	3,2 ± 0,62		3,17 ± 0,53		-0,03 ± 0,98	
Eğitim durumu	Lise	3,34 ± 0,53	0,400	3,07 ± 0,46	0,582	-0,27 ± 0,83	0,412
	Üniversite	3,17 ± 0,68		3,17 ± 0,57		0 ± 1,09	
İş Durumu	Öğrenci	3,12 ± 0,68	0,180	3,19 ± 0,61	0,370	0,07 ± 1,12	0,162
	Çalışan	3,23 ± 0,47		3,14 ± 0,39		-0,09 ± 0,66	
	İşsiz	3,52 ± 0,77		2,94 ± 0,38		-0,58 ± 1,05	

Not: * $p<0,05$, ** $p<0,01$. İki gruplu karşılaştırmalarda Independent Samples t testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Tütün kullanım durumuna göre bireylerin sigara bırakma süreciyle ilişkili karar verme dengesi alt boyutları anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p<0,05$; Şekil 13). Elde edilen bulgulara göre, Karar Verme Denge Puanı (Pros Ortalama) açısından dual kullanıcıların ortalama puanı ($3,34 \pm 0,65$), e-sigara kullanıcılarının ortalamasına ($2,77 \pm 0,53$) göre anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu durum, dual kullanıcıların sigara veya e-sigara kullanımını daha “yararlı” ya da “gerekli” bir davranış olarak algıladıklarını göstermektedir. Karar Verme Denge Puanı (Cons Ortalama) incelendiğinde, e-sigara kullanıcılarının ortalama puanı ($3,45 \pm 0,55$), dual kullanıcıların ortalamasından ($3,05 \pm 0,52$) anlamlı derecede yüksektir. Bu bulgu, e-sigara kullanıcılarının kullanımın olumsuz yönleri ve zararları konusunda daha yüksek farkındalığa sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Son olarak, Karar Verme Denge Puanı (Pros – Cons) incelendiğinde e-sigara kullanıcılarının fark puanının pozitif yönde ($0,67 \pm 0,94$), dual kullanıcıların fark puanının ise negatif yönde ($-0,29 \pm 0,99$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, e-sigara kullanıcılarının kullanım lehine karar eğilimi gösterdiklerini; dual kullanıcıların ise zarar algısının yarar algısına göre daha baskın olması nedeniyle bırakma lehine karar eğilimi sergilediklerini ifade etmektedir.



Şekil 13. Tütün kullanım durumuna göre Karar Verme Denge Puanı ortalamaları

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler — frekans (n), yüzde (%), ortalama (Ort.), standart sapma değerleri — hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri üzerinden değerlendirilmiş olup, tüm sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Normal dağılımın değerlendirilmesinde $\pm 1,96$ aralığı

ölçüt olarak alınmıştır (Kalaycı, 2005). Ölçek puanları açısından iki grup arasındaki farkların incelenmesinde *Independent Samples t-testi*, üç ve daha fazla grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında ise *Tek Yönlü ANOVA Testi* kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile e-sigara kullanımına ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiler *Ki-Kare (χ^2) testi* ile incelenmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilen durumlarda, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere post hoc analizleri yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ olarak değerlendirilmiştir.

Kaynakça:

Kalaycı, Ş. (2005). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Teknikler (6. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, 18–25 yaş aralığındaki bireylerin sigara ve elektronik sigara (e-sigara) kullanım durumlarıyla e-sigara bilgi düzeyleri, nikotin bağımlılık düzeyleri, öz-etkililik algıları ve karar verme dengeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sigara ve e-sigara kullanım alışkanlıklarının yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda bilgi, farkındalık ve motivasyon boyutlarıyla da yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcı gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda, e-sigara kullanıcılarının bilgi düzeylerinin sigara kullanıcılarına göre belirgin biçimde daha düşük olduğu; dual kullanıcı grubunun ise e-sigara bileşenleri ve etkileri konusunda daha fazla bilgiye sahip olmasına karşın, bu bilginin risk farkındalığına yansımadağı görülmüştür ($p<0.05$). Bilgi düzeyi farkının özellikle e-sigara kullanıcılarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Dual kullanıcılar, davranışsal olarak kararsız bir grup olup, hem nikotin bağımlılığı hem de sigara bırakma motivasyonu açısından ara konumda yer almaktadır. Bu sonuçlar, bilgi-davranış tutarlılığının nikotin bağımlılığının şiddetiyle azaldığını, bilgi artışının tek başına davranış değişikliği yaratmadığını göstermektedir (58).

Elde edilen bu bulgular, ulusal ve uluslararası literatürdeki pek çok çalışmayla paralellik göstermektedir. Ergüder ve Bilir (2025) tarafından yapılan ulusal düzeydeki çalışmada, gençlerin e-sigara hakkındaki bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu, özellikle “e-sigaranın sigarayı bırakmaya yardımcı olduğu” ve “daha az zararlı olduğu” inancının yaygın olduğu bildirilmiştir (37,49). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2024 “Global Report on Knowledge and Perceptions about Tobacco and Nicotine Products” raporunda da gençlerin büyük kısmının e-sigarayı sigaraya göre daha güvenli bulduğu, ancak bu kanaatin büyük ölçüde yanlış bilgi ve pazarlama etkisiyle şekillendiği vurgulanmıştır

(47). Bu sonuçlar, bizim çalışmamızla örtüşmekte; bilgi eksikliğinin ve yanlış algıların genç erişkinler arasında yaygın olduğunu göstermektedir.

Dual kullanıcı grubunun e-sigara hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olmasına karşın, bu grubun sigara bırakma konusundaki öz-yeterlilik puanlarının düşük olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, bilginin farkındalık düzeyine ulaşmasına karşın davranış değişikliğine dönüşmemesi durumunu tanımlayan “bilgi–davranış ayrışması” olgusuyla uyumludur (58). Hornik ve Woolf (2013), sağlık davranışlarında bilgi artışının tek başına yeterli olmadığını, davranış değişikliği için motivasyon, öz-yeterlilik ve çevresel destek faktörlerinin de gerekli olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda dual kullanıcılar, bilgi açısından güçlü ancak bırakma davranışı açısından zayıf bir profil sergilemiştir. Bu durum, e-sigara kullanımının yalnızca bilgiye değil, algıya ve bağımlılığa dayalı bir davranış biçimi olduğunu göstermektedir.

Sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin bilgi düzeyi üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır. Bu sonuç, e-sigaraya dair bilgi ediniminin büyük oranda sosyal medya, internet ve arkadaş çevresi gibi cinsiyetten bağımsız kanallardan sağlandığını düşündürmektedir (33). Buna karşılık, eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de anlamlı biçimde yükseldiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, Çilingir ve arkadaşlarının (2012) araştırmasıyla paralellik göstermektedir; söz konusu çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça tütün ürünlerinin zararları konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin yükseldiği saptanmıştır (3). Eğitim düzeyi arttıkça bireyin sağlık okuryazarlığı ve bilgiye ulaşma kapasitesi de artmakta, bu durum yanlış inanışlara karşı daha dirençli bir tutum gelişmesini sağlamaktadır (49,54).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçları, bağımlılık düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin azaldığını göstermiştir. Bu bulgu, Benowitz'in (2010) bağımlılığın bilişsel kontrol mekanizmaları üzerindeki etkisini açıklayan modelini destekler niteliktedir (25). Yüksek bağımlılık düzeyine sahip bireyler, nikotin yoksunluğu veya alışkanlık döngüsü nedeniyle sağlık risklerine dair bilgileri bastırma eğilimindedir. Bu nedenle, bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük olması, bağımlılığın sürmesine katkı sağlayan bir mekanizma haline gelmektedir.

Sigara Öz-Etkililik Ölçeği sonuçları, öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin e-sigara bilgi düzeylerinin de anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). Bu durum, davranış değişikliğinde öz-yeterlilik kavramının belirleyici rolünü vurgulayan Bandura'nın sosyal bilişsel teorisiyle (59) uyumludur. Öz-yeterliliği yüksek bireyler, sigara bırakma konusunda daha motive olmakta, sağlık davranışlarını sürdürme konusunda daha istikrarlı bir tutum sergilemektedir (55). Sigara Karar Verme Denge Ölçeği bulgularına göre ise, sigarayı bırakma davranışına yönelik "kar-zarar farkındalığı" yüksek olan katılımcıların bilgi düzeylerinin de daha fazla olduğu belirlenmiştir. E-sigarayı "daha az zararlı" olarak algılayan bireylerin bilgi düzeylerinin düşük olması, yanlış algıların bilgi eksikliğinden beslendiğini göstermektedir (60).

Araştırmanın bir diğer dikkat çekici bulgusu, dual kullanıcı grubunun Karar Verme Denge Ölçeği puanlarının düşük, ancak Fagerström bağımlılık düzeylerinin yüksek olmasıdır. Bu kombinasyon, e-sigara kullanımının bağımlılıktan kurtulmayı değil, nikotin alımını sürdürmeyi kolaylaştıran bir mekanizma haline geldiğini göstermektedir. WHO'nun 2023 Tütün Raporu'nda da benzer şekilde, e-sigara kullanıcılarının önemli bir kısmının "dual kullanım" biçiminde devam ettiği, bu durumun sigara bırakma oranlarını düşürdüğü bildirilmektedir (1,43, 45).

Elde edilen sonuçlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde tütün kontrolü politikalarının yeni nesil nikotin ürünlerini de kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Aile hekimleri, özellikle genç erişkinlerde sigara bırakma danışmanlığı sırasında e-sigara kullanımı hakkında sistematik sorgulama yapmalı, yanlış inanışlara yönelik hedefe yönelik eğitim materyalleri kullanılmalıdır (51, 52). Ayrıca e-sigarayı zararsız veya bırakmaya yardımcı bir araç olarak gören bireylere yönelik kısa, yapılandırılmış bilgilendirme oturumları planlanabilir. Bu yaklaşım, birinci basamakta risk algısının artırılmasına ve davranışsal farkındalığın güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır (60).

Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, verilerin yüz yüze toplanmış olması ve dört farklı kullanıcı grubunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesidir. Bu sayede, e-sigara bilgi düzeyinin sadece kullanım varlığıyla değil, kullanım biçimiyle de ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliklerinin daha önce yapılmış olması metodolojik gücü artırmıştır.

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın tek merkezli olması ve örneklem sayısının sınırlı kalması, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca çalışmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasında nedensellik ilişkisi kurulmasına izin vermemektedir. Verilerin öz-bildirim temelli olması, sosyal onay yanlılığı riskini taşımaktadır. Katılımcı grubunun yalnızca 18–25 yaş aralığından oluşması, daha geniş yaş gruplarına genellenebilirliği sınırlamaktadır. Çalışmada kullanılan Karar Verme Denge Ölçeği'nin e-sigaraya uyarlanmış formunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmamış olması da metodolojik bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Buna rağmen, çalışma e-sigara bilgi düzeyini öz-yeterlilik, bağımlılık ve karar verme boyutlarıyla birlikte ele alan az sayıdaki yerli araştırmadan biridir. Bu yönüyle, hem davranışsal hem bilişsel hem de klinik düzeyde önemli çıkarımlar sunmaktadır. Çalışma, e-sigara farkındalığının düşük olmasının yalnızca bilgi eksikliğinden değil, algısal çarpıklık, bağımlılık mekanizmaları ve sosyal etkilerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, e-sigara kullanımına ilişkin bilgi düzeyinin yetersizliği, genç nüfusta nikotin bağımlılığıyla mücadelede bilgi temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Aile Hekimliği uygulamalarında, tütün kullanımına ilişkin danışmanlık hizmetlerinin e-sigara boyutunu da kapsayacak şekilde genişletilmesi gereklidir. E-sigara hakkında doğru bilgilendirme yapılması, yanlış inanışların düzeltilmesi ve farkındalık artırıcı toplumsal programların birinci basamakta uygulanması, tütün kontrolü politikalarının sürdürülebilirliği açısından kritik önemdedir (43, 59, 60).

6.SONUÇ

6.1. Sonuç

Bu çalışma, 18–25 yaş arası bireylerde sigara ve elektronik sigara (e-sigara) kullanım durumlarıyla e-sigara bilgi düzeyi, nikotin bağımlılığı, öz-etkililik ve karar verme dengesi arasındaki ilişkiyi birinci basamak bağlamında değerlendirmiştir. Bulgular, genel e-sigara bilgi düzeyinin orta düzeyde kaldığını; katılımcıların belirgin bir bölümünün e-sigarayı “daha az zararlı” ya da “sigara bırakmaya yardımcı” bir ürün olarak gördüğünü göstermektedir (1,29,50,54).

Gruplar arası karşılaştırmalarda dual kullanıcıların bilgi düzeyi en yüksek, yalnızca e-sigara kullananların ise en düşük bulunmuştur. Ancak bilgi farkının davranışa yansımadağı, dual kullanıcıların bırakma motivasyonunun ve öz-etkililiğinin görece düşük kaldığı görülmüştür. Bu desen, literatürde bilgi–davranış ayrışması olarak tanımlanan olgu ile uyumludur (59).

Dual kullanımın sigara bırakma olmaksızın sürmesi, yanıcı tütün dumanına maruziyetin devamı nedeniyle sağlık risklerini azaltmamakta; hatta uzun süreli ikili maruziyetin toplam riski artırdığı bildirilmektedir (5,8,23,31,37,61).

Sosyodemografik değişkenlerde, eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin yükseldiğı ($p<0,05$); yaş ve cinsiyetin anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, gençlerde bilgi edinme kanallarının (sosyal medya vb.) yaygın ve cinsiyetten bağımsız olduğunu gösteren çalışmalarla paraleldir (33,50). Nitekim yanıltıcı dijital içerikler ve pazarlama taktikleri gençlerde e-sigara denemesini ve düzenli kullanımını beslemektedir; WHO Avrupa Bölgesi verilerinde 15 yaş grubunda son 30 gün içinde e-sigara kullanımını %20 düzeyine ulaştırmıştır (29,48,50).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bulguları, bağımlılık düzeyi yükseldikçe bilgi düzeyinin azaldığını; Sigara Öz-Etkililik Ölçeğı puanlarının ise bilgiyle pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (25,56). Bu sonuç, nikotinin karar süreçlerine etkisini ve

öz-etkililiğin bırakma davranışındaki belirleyici rolünü destekleyen modellerle tutarlıdır (33,60).

Politika ve halk sağlığı bağlamında, küresel tütün kullanımında düşüş sürerken (2000: 1,38 milyar → 2024: ~1,2 milyar), yeni nikotin ürünlerinin (özellikle e-sigara) genç kullanıcılar arasında hızla yayıldığı, re-normallaşma ve yeni bağımlılık dalgası riski oluşturduğu vurgulanmaktadır (21,29,36,48). Bu çalışmanın bulguları, genç erişkinlerde e-sigara bilgi boşlukları ve yanlış inanışların yaygınlığını göstererek bu küresel tablo ile yerel düzeyde örtüşmektedir. WHO'nun SSS özetinde de ülkelerin önemli bir kısmında e-sigaraya yönelik asgari yaş sınırı ve düzenlemelerin yetersiz olduğu belirtilmektedir (1,36,48,62).

Toplamda, bu çalışma amacına ulaşmış, genç erişkinlerde e-sigara bilgi düzeyinin sınırlı olduğunu; dual kullanımın bilgi artışına karşın davranışsal değişimi garanti etmediğini; öz-etkililik ve motivasyonun bırakma davranışında kilit olduğunu ve birinci basamakta e-sigara danışmanlığının güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

6.2.Öneriler

6.2.1. Birinci Basamakta E-Sigara Danışmanlığının Rutinleştirilmesi

– Tütün sorgulamalarına “e-sigara kullanımı ve amaçları (bırakma/zevk/merak)” başlığı eklenmeli.

– Kısa müdahale (brief intervention) ve motive edici görüşme teknikleri, genç erişkinler için yapılandırılmış akışlarda kullanılmalı; üniversite gençliğinde Motivasyonel görüşmenin bırakmayı artırdığına dair güncel kanıtlar mevcuttur (45,46,52,53,63).

6.2.2. Eğitim ve Farkındalık Programları (Genç Odaklı)

- Üniversitelerde “nikotin okuryazarlığı modülleri” (nikotin ve bağımlılık, aerosol içeriği, kalp–akciğer etkileri, yanlış inanışlar) geliştirilmeli (4,5,7,8,9,11,27,50).
- Kampüs ve sosyal medya tabanlı yanlış bilgi düzeltme kampanyaları planlanmalı; mesaj içerikleri Hornik–Woolf yaklaşımıyla, davranışı en çok etkileyen hedef inançlara odaklanarak tasarlanmalı (58,62,64).

6.2.3. Klinik Akışlara Entegrasyon ve Ölçme–Değerlendirme

- Aile hekimliği birimlerinde standart kısa bilgilendirme materyalleri ve görsel karar ağacı posterleri bulundurulmalı (45,46,53).
- Ziyaret başına 30–60 sn’lik mini-eğitim ve güvenilir kaynağa yönlendirme yapılmalı (29 ,48).
- E-sigara danışmanlığının performansı, “sorgulandı/eğitildi/planlandı” üçlü göstergesiyle elektronik kayıtlara işlenmeli.

6.2.4. Politika ve Düzenleme Desteği

- Ulusal düzeyde reklam/sunum kısıtları, aroma düzenlemeleri, yaş denetimi ve çevrim içi erişim kontrolü güçlendirilmeli (35,35,39,41,65,66).
- Okul çevresi ve dijital mecralarda genç odaklı pazarlama yakından izlenmeli; ihlallerde hızlı yaptırım uygulanmalı (29,36,48).

6.2.5. Dual Kullanım ve Bırakma Stratejileri

– Dual kullanıcılar için “yanıcıyı hızla kes, nikotini kademeli azalt” prensibiyle bireyselleştirilmiş plan; farmakoterapi (NRT/bupropion/vareniklin) ve motivasyonel görüşme kombinasyonları önerilmeli (45,45,53).

– Dual kullanımın risk azaltmadığı vurgulanmalı; bu mesaj klinik ve kamusal iletişimde tutarlı biçimde yer almalı (5,8,23,31,37,42,62,67).

6.2.6. İzlem ve Kalite Göstergeleri

– Aile hekimliği düzeyinde yıllık izlem göstergeleri tanımlanmalı:

1. E-sigara sorgulama oranı,
2. Kısa müdahale uygulanma oranı,
3. 3 ay içinde bırakma denemesi oranı,
4. 6–12 ay sürdürme başarısı (relaps izlem).

– İl ve ülke çapında kohort izlem ile gençlerde e-sigara kullanım eğilimleri ve bırakma sonuçları takip edilmeli (29,36,48,49).

6.2.7. Gelecek Araştırmalar

– Boylamsal (12–24 ay) tasarımlar ile bilgi–algı–davranış üçlüsünün zaman içindeki ilişkisi incelenmeli.

– Karma yöntem (nicel + nitel) çalışmalarla yanlış inanışların bilişsel kökleri ve sosyal medya etkileri araştırılmalı (33,52,65).

– Karar verme dengesi ve öz-etkililik hedefli müdahalelerin RCT’leri; Motivasyonel görüşme + farmakoterapi kombinasyonlarının genç erişkinde etkinliği test edilmeli (64).

6.3. Genel Sonuç

Genç erişkinlerde e-sigara bilgi düzeyi yetersiz ve yanlış inanışlar yaygındır. Dual kullanım, bilgi yüksekliğine rağmen risk azaltımı sağlamamakta; bırakma davranışı için öz-etkililik ve motivasyonun güçlendirilmesi gerekmektedir. Birinci basamakta rutin e-sigara danışmanlığı, hedeflenmiş eğitsel içerikler ve kanıta dayalı kısa müdahalelerle desteklenirse; tütün kontrolü programlarına ölçülebilir katkı sağlanabilir (1,21,29,36,44,45,46,48,53).



7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2023. Geneva: WHO; 2023.
2. Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Kontrolü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını; 2018.
3. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları. GÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2):69–85.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco Use Among Youth and Young Adults. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2022.
5. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: A scientific review. Circulation. 2014;129(19):1972–86.
6. Czoli CD, Goniewicz ML, Palumbo M, Leigh N, White CM, Hammond D. E-cigarette nicotine content and labelling accuracy. Tob Control. 2019;28:394–401.
7. Chun LF, Moazed F, Calfee CS, Matthay MA, Gotts JE. Pulmonary toxicity of e-cigarettes. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2017;313(2):L193–L206.
8. Qasim H, Karim ZA, Rivera JO, Khasawneh FT, Alshbool FZ. Impact of electronic cigarettes on the cardiovascular system. J Am Heart Assoc. 2017;6(9):e006353.
9. Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick AZ. Are e-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking? Ann N Y Acad Sci. 2015;1340(1):65–74.
10. Pepper JK, Brewer NT. Electronic nicotine delivery system (ENDS) awareness, use, reactions and beliefs. Tob Control. 2014;23(5):375–80.
11. Lerner CA, Sundar IK, Watson RM, et al. Environmental health hazards of e-cigarettes and their components. Environ Res. 2015;136:449–56.
12. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi. 2006;7(1):51–64.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2023 Raporu. Sağlık Bakanlığı; 2023.
14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Sağlık Araştırması 2023. Ankara: TÜİK Yayını; 2024.

15. Ergüder T, Çilingir D. Gençlerde Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Halk Sağlığı Dergisi. 2019;10(2):45–53.
16. Bilir N. Tütün Kontrolü ve Halk Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2020.
17. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease. J Am Coll Cardiol. 2004;43(10):1731–1737.
18. Lightwood JM, Glantz SA. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws. Circulation. 2009;120(14):1373–1379.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Ürünlerinin Sağlık Etkileri Raporu. Ankara: THSK; 2020.
20. WHO. Tobacco Knowledge Summary 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
21. World Health Organization. Global Report on Trends in Tobacco Use 2023. Geneva: WHO; 2023.
22. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Tütün Kontrolü Ekonomik Değerlendirme Raporu. Ankara: THSK; 2022.
23. Barrington-Trimis JL, Leventhal AM. Adolescent e-cigarette use and tobacco initiation. JAMA. 2018;320(7):682–83.
24. McNeill A, et al. E-cigarettes: an evidence update. Public Health England; 2015.
25. Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med. 2010;362:2295–303.
26. Blount BC, et al. EVALI evaluation. N Engl J Med. 2020;382(10):903–16.
27. Willershausen I, et al. Influence of e-cigarette liquids on human periodontal ligament fibroblasts. Head Face Med. 2014;10:39.
28. Bilir N. E-sigara ve Halk Sağlığı Perspektifi. Hacettepe Üniversitesi; 2023.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Kontrolü 2024 Raporu. Ankara: THSK; 2024.
30. Giresun İl Sağlık Müdürlüğü. Gençlerde E-sigara Kullanım Alışkanlıkları Çalışması. Giresun; 2025.
31. Kalkhoran S, Glantz SA. Lancet Respir Med. 2016;4(2):116–128.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı. Elektronik Sigara ve Nikotin Ürünleri Bilgilendirme Notu. Ankara: THSK; 2024.

33. Leventhal AM, et al. Social media and youth e-cigarette use. *J Adolesc Health*. 2020;66(2):122–128.
34. Bilir N, Özcebe H. Gençlerde Nikotin Ürünleri Kullanımı ve Psikososyal Etkenler. *Hacettepe Halk Sağlığı Dergisi*. 2023;15(1):33–47.
35. U.S. FDA. Flavored Tobacco Products: Policy Framework. 2023.
36. World Health Organization. Global Tobacco Epidemic Report 2024. Geneva: WHO; 2024.
37. Chaffee BW, Watkins SL, Glantz SA. *Pediatrics*. 2018;141(4):e20173594.
38. Ergüder T, Bilir N. Türkiye’de E-sigara Deneyimi ve Sigara Kullanım Eğilimleri. *SB*; 2025.
39. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Elektronik Sigara ve Halk Sağlığı Değerlendirme Raporu. THSK; 2024.
40. World Health Organization. Tobacco Knowledge Summary 2024: Dual Product Use. Geneva: WHO; 2024.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı. Elektronik Sigara Kullanımı Türkiye 2024 Raporu. THSK; 2024.
42. Tsai M, et al. Inflammatory biomarkers in dual users. *Chest*. 2019;156(3):716–724.
43. Bilir N, Özcebe H. Tütün Kullanımı ve Halk Sağlığı. *SB Yayını*; 2023.
44. WHO. Global Report on Nicotine and Tobacco Use 2023. Geneva: WHO; 2023.
45. Ergüder T, Bilir N. Aile Hekimliğinde Sigara Bırakma Danışmanlığı. *HHSY*; 2021.
46. T.C. Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamakta Tütün Kontrolü Eğitim Rehberi. THSK; 2022.
47. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Tütün Kontrolü 2024 Yılı Değerlendirme Raporu. THSK; 2024.
48. WHO. Global Report on Knowledge and Perceptions about Tobacco and Nicotine Products 2024. Geneva: WHO; 2024.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2024 Raporu. THSK; 2024.
50. Ergüder T, Çilingir D. Üniversite Öğrencilerinde E-sigara Bilgi ve Tutumları. *Hacettepe Halk Sağlığı Dergisi*. 2023;12(3):211–219.

51. T.C. Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamakta Tütünle Mücadele Rehberi. THSK; 2022.
52. WHO. Tobacco Knowledge Summary 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
53. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker, ve ark. The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991; 86:1119-27.
54. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks Dergisi*. 2004;52(1):115–121.
55. Kavak G, Eroğlu K. Sigara içme öz-yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):130–138.
56. Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandernbur N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48:1279-89.
57. Bektaş M, Armstrong M. Validity and reliability study of the Turkish version of the decisional balance scale for adults. *J. Addict. Nurs*. 2010; 21:6–13.
58. Hornik R, Woolf KD. Using cross-sectional surveys to plan message strategies: A cautionary note. *Health Communication*. 2013;28(3):246–252.
59. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhl J, Beckmann J, editors. *Action Control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer-Verlag; 1985.
60. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2024: Policy Advances in Tobacco Control. Geneva: WHO; 2024.
61. Coleman SRM, et al. Dual Use of Combustible Cigarettes and E-cigarettes. *Curr Oncol Rep*. 2022;24:131–140.
62. World Health Organization. Tobacco: E-cigarettes (Q&A). Updated 2024.
63. Kumar R, et al. Efficacy of Motivational Interviewing and Brief Interventions to Reduce Tobacco Use. *Cureus*. 2023;15(3):e35724.
64. O'Brien EK, et al. Youths' Perceptions of Nicotine Harm and Associations with Product Use. *Nicotine & Tobacco Research*. 2023;25(7):1302–1312.

65. World Health Organization. Tobacco: E-cigarettes (Q&A). Updated 2024.
66. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. Atlanta, GA; 2014.
67. Giovacchini CX, et al. Electronic Cigarettes: A Pro–Con Review of Current Evidence. Progress in Cardiovascular Diseases. 2022;70:51–63.



8. EKLER

EK-A : Etik Kurul Onay Formu

	T.C. GİRESUN VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	
Sayı : E-53593568-771-276328488		20.05.2025
Konu : BAEK Kararı (Doç. Dr. Arzu AYRALER)		
Sayın Doç. Dr. Arzu AYRALER		
'Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Sigara Kullanımı ve E-Sigara Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi' başlıklı BAEK-287 Nolu başvurumuz 14.05.2025 tarihli toplantımızda değerlendirilmiştir. Etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliği toplantıya katılanların oy birliğiyle karar verilmiş ve 14.05.2025/05 karar numarası ile karara bağlanmıştır. Araştırmaya başlamak için kurum izni alınmalıdır. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Bilgilerinize rica ederim.		
Prof. Dr. Selçuk TAKIR Etik Kurul Başkanı		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Belge doğrulama kodu: 20F36539-71D6-4FF5-BB44-D94510BC0468		
Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys		
Akay Mahallesi Mehmet İzzet Caddesi No:145 GİRESUN 28100		
Telefon No: 04543102020 Faks No : 04543102002		
e-Posta: giresunsa@sa.gov.tr İnternet Adresi: https://giresunsa.gov.tr/		
Keş Adresi: giresunegitimvearastirmahastanesi@hs01.kep.tr		
Bilgi için: Güzin BAŞ Hemşire Telefon No: 0454 310 20 20 - 2604		

EK-B : İl Sağlık Onayı



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-53593568-771-276328488
Konu : BAEK Kararı (Doç. Dr. Arzu
AYRALER)

20.05.2025

Sayın Doç. Dr. Arzu AYRALER

'Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Sigara Kullanımı ve E-Sigara Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi' başlıklı BAEK-287 Nolu başvurunuz 14.05.2025 tarihli toplantımızda değerlendirilmiştir. Etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliği toplantıya katılanların oy birliğiyle karar verilmiş ve 14.05.2025/05 karar numarası ile karara bağlanmıştır. Araştırmaya başlamak için kurum izni alınmalıdır.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk TAKIR
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 20F36539-71D6-4FF5-BB44-D94510BC0468

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Akın Mahallesi Mehmet İsmail Caddesi No:145 GİRESUN 28100

Telefon No: 04543102020 Faks No : 04543102002

e-Posta: giresunesah@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://giresunesah.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: giresunegitimvearastirmahastanesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Görün BAŞ

Hemşire

Telefon No: 0454 310 20 20 - 2604



EK-C: Sosyodemografik Form

SOSYODEMOGRAFİK FORM

1) YAŞINIZ

-18 ☐

-19 ☐

-20 ☐

-21 ☐

-22 ☐

-23 ☐

-24 ☐

-25 ☐

2) CİNSİYETİNİZ

-ERKEK ☐

-KADIN ☐

3) EĞİTİM DURUMUNUZ

-LİSE ☐

-ÜNİVERSİTE ☐

4) İŞ DURUMUNUZ

-ÖĞRENCİ ☐

-ÇALIŞAN ☐

-İŞSİZ ☐

EK-D: E-Sigara Bilgi Düzeyi Soruları

E-SİGARA BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

1. E-sigara ve Sigara Hakkında Temel Bilgiler

- Sigara ve e-sigara arasındaki farkları biliyor musunuz?
 - Evet
 - Hayır

2. Sigara ve E-sigara Sağlık Üzerindeki Etkileri

- Sigara ve e-sigara arasında sağlık açısından önemli farklar olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, farklar var
 - Hayır, fark yok
 - Kararsızım

3. Sigara ve E-sigaranın Zararları

- Sigara kullanımı ile e-sigara kullanımı arasında zararlı etkiler bakımından bir fark olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, sigara daha zararlı
 - Hayır, ikisi de aynı derecede zararlı
 - Evet, e-sigara daha zararlı
 - Kararsızım

4. E-sigara ve Sigaranın Nikotin İçeriği

- E-sigara ve geleneksel sigara arasındaki nikotin içeriği farkını biliyor musunuz?
 - Evet, biliyorum
 - Hayır, bilmiyorum
 - Biraz bilgi sahibiyim

5. Sigara ve E-sigaradaki Kimyasal Maddeler

- Sigara ve e-sigara arasında kimyasal madde içeriği bakımından farklar olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, farklı kimyasal maddeler içeriyorlar
 - Hayır, aynı maddeleri içeriyorlar
 - Kararsızım

6. Sigara ve E-sigara ile Sağlık Riski

- Sigara kullanımı ile e-sigara kullanımı arasında kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları veya kanser riski açısından fark olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, sigara kullanımı daha riskli
 - Hayır, ikisi de aynı riskleri taşır
 - Evet, e-sigara daha riskli
 - Kararsızım

7. E-sigara ve Sigara Kullanımının Bağımlılık Yaratma Potansiyeli

- Sigara ve e-sigara kullanımı arasındaki bağımlılık yapma potansiyelinin farklı olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, sigara daha bağımlılık yapıcı
 - Hayır, her ikisi de aynı bağımlılık potansiyeline sahip
 - Evet, e-sigara daha bağımlılık yapıcı
 - Kararsızım

8. Sigara ve E-sigara Kullanımının Toplumdaki Algısı

- Sigara ve e-sigara kullanımı toplumda farklı şekilde algılanıyor mu?
 - Evet, sigara daha olumsuz algılanıyor
 - Evet, e-sigara daha olumsuz algılanıyor
 - Hayır, ikisi de aynı şekilde algılanıyor
 - Kararsızım

9. E-sigara ve Sigara Kullanımının Yaş Sınırı

- Sigara ve e-sigara için belirlenen yaş sınırlarının farklı olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Evet, e-sigara için daha düşük yaş sınırı var
 - Hayır, her ikisi için de aynı yaş sınırı var
 - Kararsızım

10. E-sigara Kullanımının Sigara Bırakmaya Yardımcı Olup Olmadığı

- Sigara içiyorsanız, sigarayı bırakmak için e-sigara kullanmayı tercih eder misiniz?
 - Evet, e-sigara sigarayı bırakmada yardımcı olabilir
 - Hayır, sigarayı bırakmada daha etkili bir yöntem olduğunu düşünüyorum
 - Kararsızım

11. Sigara ve E-sigara Kullanımında Çevresel Etkiler

- Sigara ve e-sigara kullanımı çevre üzerinde farklı etkiler yaratır mı?
 - Evet, sigara daha fazla çevre kirliliği yaratır
 - Hayır, her ikisi de aynı derecede çevreyi kirletir
 - Kararsızım

12. E-sigara ve Sigara Kullanımının Yasal Düzenlemeleri

- E-sigara ve geleneksel sigara kullanımına dair yasal düzenlemelerin farklı olduğunu biliyor musunuz?
 - Evet, farklı düzenlemeler var
 - Hayır, her ikisi için de aynı düzenlemeler geçerli
 - Kararsızım

13. Sigara ve E-sigara Kullanımının Psiko-sosyal Etkileri

- Sigara ve e-sigara kullanımı sosyal çevre ve bireysel psikoloji üzerinde farklı etkiler yaratır mı?
 - Evet, sigara kullanımı daha olumsuz sosyal ve psikolojik etkiler yaratır
 - Hayır, her ikisi de aynı etkileri yaratır
 - Kararsızım

14. E-sigara ve Sigara Satışı

- Sigara ve e-sigara satışına dair farklar hakkında bilginiz var mı?
 - Evet, sigara ve e-sigara satışını düzenleyen yasalar farklı
 - Hayır, bu konuda bir fark yok
 - Kararsızım

15. E-sigara ve Sigara Kullanımının Toplumsal Kabulü

- Sigara ve e-sigara kullanımının toplumdaki kabul oranı farklı mı?
 - Evet, sigara daha az kabul ediliyor
 - Evet, e-sigara daha az kabul ediliyor
 - Hayır, ikisi de aynı oranda kabul ediliyor
 - Kararsızım

16. Sigara Kullanıyorsanız, E-sigara Kullanmayı Tercih Eder Misiniz?

- Eğer sigara içiyorsanız, sigara yerine e-sigara kullanmayı tercih eder misiniz?
 - Evet, e-sigara kullanmayı tercih ederim
 - Hayır, sigara kullanmaya devam ederim
 - Kararsızım

17. Sigara ve E-sigara Farkındalık Seviyenizi Değerlendirme

- Sigara ve e-sigara konusunda farkındalık seviyenizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - Sigara hakkında daha fazla bilgi sahibiyim
 - E-sigara hakkında daha fazla bilgi sahibiyim
 - Her ikisi hakkında da eşit bilgiye sahibim
 - Farkındalık seviyem düşük

18. E-sigara ve Sigara Kullanımını Önlemek İçin Ne Tür Önlemler Alınmalı?

- Sigara ve e-sigara kullanımını önlemek için aşağıdaki yöntemlerden hangilerini daha etkili buluyorsunuz? (Birden fazla seçenek seçebilirsiniz)
 - Sigara ve e-sigara reklamlarına yasak getirilmesi
 - Eğitim ve farkındalık kampanyaları
 - Yaş sınırlamaları
 - Satış yasakları
 - Diğer: _____

EK-E: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

1. Günde kaç sigara içiyorsunuz?	
☐ 10 taneden az 0 puan	☐ 11-20 1 puan ☐ 21-30 2 puan ☐ 31 ve daha fazla 3 puan
2. İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?	
İlk 5 dakika içerisinde ☐ 3 puan	31 – 60 dakika içinde ☐ 1 puan
6-30 dakika içerisinde ☐ 2 puan	1 saatten sonra ☐ 0 puan
3. Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?	
Evet 1 puan	☐ Hayır 0 puan
4. En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?	
☐ Sabah içilen ilk sigara 1 puan	☐ Diğerleri 0 puan
5. Sigarayı günün ilk saatlerinde , daha sonraki saatlere kıyasla daha sık içiyor musunuz?	
☐ Evet 1 puan	☐ Hayır 0 puan
6. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız , yine de sigara içer misiniz?	
☐ Evet 1 puan	☐ Hayır 0 puan
Toplam bağımlılık puanı:Değerlendirme	
☐ 0-2 çok düşük	☐ 3-4 düşük ☐ 5 orta düzeyde ☐ 6-7 yüksek ☐ 8-10 çok yüksek

EK-F:Sigara Karar Verme Denge Ölçeği

SİGARA KARAR VERME DENGİ ÖLÇEĞİ

1) Sigara içmek keyiflidir.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

2) Bir süre Sigara içmedikten sonra içtiğim Sigara kendimi çok iyi hissettiriyor.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

3) Bazen Sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

4) Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

5) Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

6) Sigarayı bıraktıysam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

7) Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

8) Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

9) Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

10) Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

11) Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

12) Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarıma acı çekecektir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

13) Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde E-Sigara içmemi mutsuz bir şekilde Sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

14) Sigara içmeye devam edersem bazı insanlar E-Sigarayı bırakacak ira dem olmadığını düşünecektir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

15) Sigara sağlığıma zararlıdır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

16) Sigara alışkanlığından vazgeçemediğimi için kendimden utanıyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

17) İçtiğim Sigara dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

18) Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

19) Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

20) Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

21) Sigara gerginliği azaltır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

22) Yakınlarım Sigara içmemi onaylamıyorlar.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

23) Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığımı için aptalım

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

24) Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

EK-G : E-Sigara Karar Verme Denge Ölçeği

E-SİGARA KARAR VERME DENGİ ÖLÇEĞİ

1) E-Sigara içmek keyiflidir.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

2) Bir süre E-Sigara içmedikten sonra içtiğim E-Sigara kendimi çok iyi hissettiriyor.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

3) Bazen E-Sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

4) E-Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

5) E-Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

6) E-Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

7) E-Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

8) E-Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

9) E-Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

10) E-Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

11) E-Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

12) E-Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

13) Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde E-Sigara içmemi mutsuz bir şekilde E-Sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

14) E-Sigara içmeye devam edersem bazı insanlar E-Sigarayı bırakacak ıradem olmadığını düşünecektir

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

15) E-Sigara sağlığıma zararlıdır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

16) E-Sigara alışkanlığından vazgeçemediğimi için kendimden utanıyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

17) İçtiğim E-Sigara dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

18) E-Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

19) E-Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

20) E-Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardımcı oluyor

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

21) E-Sigara gerginliği azaltır

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

22) Yakınlarım E-Sigara içmemi onaylamıyorlar.

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

23) E-Sigara ile ilgili uyarıları dikkate almadığımı için aptalım

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

24) E-Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum

1-Kesinlikle Katılıyorum ☐ 2-Katılıyorum ☐ 3-Kararsızım ☐ 4-Katılmıyorum ☐ 5-Kesinlikle Katılmıyorum ☐

EK-H: Sigara Öz Etkililik Ölçeği

SİGARA ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

	1	2	3	4	5
1.Sabah uyandığımda, beni zor bir günün beklediğini bilsem bile					
2.Araba kullanırken veya bir araçla seyahat ederken					
3.Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde rahatsız hissettiğimde					
4.Mutluyken ve mutlu bir olayı kutlarken					
5.Kız arkadaşım ile veya sigara içen bir arkadaşım ile beraberken					
6.Evde veya dışarda bir yerde birşeyler (alkol, çay, kahve) içerken					
7.Telefonda bir arkadaşım ile konuşurken					
8.Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken					
9.Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısında					
10.Okulda derslerimle ilgili bir zorluk hissettiğimde					
11.Okuldan eve döndüğümde					
12.Bir arkadaşım ile sohbet ederken					
13.Sabah uyanıp da, zor bir günün beni beklediğini düşündüğümde					
14.Belirli bir zorluk, sıkıntı olmadan çalışırken					
15.Kilo almaya başladığımı farkettiğimde					
16.Hiç spor yapmadığım veya hareketsiz kaldığım zaman					
17.Sıkıldığım veya yapacak bir şey bulamadığım zaman					
18.Kahve veya çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken					
19.Duygusal bir kriz veya sıkıntı içindeyken (örneğin ailede bir kaza veya ölüm gibi)					
20.Yemeklerden sonra					
21.Okulda veya evde çalışmaya ara verdiğimde					
22.Arkadaşlarımı evlerinde ziyarete gittiğim zaman					
23.Sinirli olduğum zamanlarda					
24.Dinlenirken ve televizyon seyrederken					
25.Tuvaletten					

EK-I: Turnitin Orijinallik Raporu

ORJİNALLİK RAPORU

%10

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET KAYNAKLARI

%7

YAYINLAR

%5

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

2

Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University

Öğrenci Ödevi

%1

3

Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK)

Öğrenci Ödevi

%1

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

5

halksagligiokulu.org

İnternet Kaynağı

<%1

6

Submitted to Marmara University

Öğrenci Ödevi

<%1

7

acikerisim.omu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

8

acikerisim.uludag.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

9

bilselkongreleri.com

İnternet Kaynağı

<%1

10

kongre2019.toraks.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

11	John Erhabor, Zhiqi Yao, Erfan Tasdighi, Omar El Shahawy, Emelia J. Benjamin, Aruni Bhatnagar, Michael J. Blaha. "Association of e-cigarette use, psychological distress, and substance use: Insights from the All of Us Research Program", Addictive Behaviors, 2025 Yayın	<% 1
12	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to University of Queensland Öğrenci Ödevi	<% 1
14	www.jmir.org İnternet Kaynağı	<% 1
15	nek.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.leg.mn.gov İnternet Kaynağı	<% 1
17	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	rc.rcjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
19	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
20	abis-files.aybu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	apps.who.int İnternet Kaynağı	<% 1
22	acamedicine.org İnternet Kaynağı	<% 1

23	www.dovepress.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesini Öğrenci Ödevi	<% 1
25	Submitted to Texas Woman's University Öğrenci Ödevi	<% 1
26	cdn.ymaws.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	esmed.org İnternet Kaynağı	<% 1
28	www.tahud.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	Sunday Azagba, Galappaththige S.R. de Silva, Todd Ebling, Jessica King Jensen. "A longitudinal analysis of e-cigarette susceptibility and use among U.S. adolescents: Evidence from 7 waves of PATH data", Public Health, 2025 Yayın	<% 1
31	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	fyi.org.nz İnternet Kaynağı	<% 1
33	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
34	www.tobaccoinaustralia.org.au İnternet Kaynağı	

		<%1
35	Submitted to Artvin Āoruh Āniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
36	jotags.net İnternet Kaynağı	<%1
37	www.dilim.org İnternet Kaynağı	<%1
38	www.springermedizin.de İnternet Kaynağı	<%1
39	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
40	Gül, Şüheda. "Sigara Bırakma Yorgunluk Ölçeğı İle Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022 Yayın	<%1
41	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
42	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
43	pmc.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	<%1
44	Gulay Yilmazel, Nuriye Duman. "Healthy lifestyle behaviors and preventive health applied to women ages 18-64: A sample from the Corum province", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016 Yayın	<%1

45	Serpil ÖZDEMİR, Leyla YAMAN ÜZÜMCÜ. "Usage of Electronic Cigarette and its Effects on Health", Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 2019 Yayın	<% 1
46	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
47	ayaeditora.com.br İnternet Kaynağı	<% 1
48	tob-g.eu İnternet Kaynağı	<% 1
49	www.freepatentsonline.com İnternet Kaynağı	<% 1
50	www.frontiersin.org İnternet Kaynağı	<% 1
51	Kocatepe, Melih. "112 Acil Sağlık hizmetleri çalışanlarının Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları.", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey) Yayın	<% 1
52	Polat, Ali. "Uluslararası Ticaret'Te Risk yönetimi.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021 Yayın	<% 1
53	acikarsiv.beun.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
54	d.docksci.com İnternet Kaynağı	<% 1
55	journal.acibadem.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

		<% 1
56	katalog.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
57	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
58	Çavuşoğlu, Figen. "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Transteoretik Modele Göre Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Sigara Bırakmaya Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
59	Işık, Sevdenur. "Sigara Bırakma Tedavisi Alan Hastalarda Kardiyometabolik Risklerin İzlenmesi ve Kilo Kontrolünün Değerlendirilmesi: Retrospektif bir Çalışma", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
60	dspace.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
61	escholarship.org İnternet Kaynağı	<% 1
62	www.acoi.org İnternet Kaynağı	<% 1
63	www.cdc.gov İnternet Kaynağı	<% 1
64	www.swjpcc.com İnternet Kaynağı	<% 1
65	www.turkailehekderg.org İnternet Kaynağı	<% 1

66	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
67	Bal, Okan. "KOAİ hastalarında hastalık algısı ile sigara kullanımı arasındaki ilişki.", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey) Yayın	<%1
68	Reiner Hanewinkel, Sabina Ulbricht. "Beabsichtigte und unbeabsichtigte Wirkungen von E-Zigaretten in klinischen Studien – ein Plädoyer für (mehr) Transparenz", Pneumologie, 2024 Yayın	<%1
69	acikerisim.ege.edu.tr:8081 İnternet Kaynağı	<%1
70	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
71	krea.ieu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
72	Jack Bozier, Emily K. Chivers, David G. Chapman, Alexander N. Larcombe et al. "The Evolving Landscape of Electronic Cigarettes", Chest, 2020 Yayın	<%1
73	Thi Phuong Thao Tran, Thi Tuyet Hanh Tran, Thi Hai Phan, Van Minh Hoang, Lucy Popova. "Perceived harm of e-cigarettes relative to conventional cigarettes: Comparison among different measures in the US and Vietnam", Addictive Behaviors, 2024 Yayın	<%1

74	Turan, Pakize Ayşe. "4207 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden sonra kişilerin sigara içme davranışları üzerinde oluşturduğu etkinin saptanması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
75	abcgazetesi.com İnternet Kaynağı	<% 1
76	docs.wixstatic.com İnternet Kaynağı	<% 1
77	issuu.com İnternet Kaynağı	<% 1
78	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
79	openaccess.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
80	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
81	pediatria.orscience.ru İnternet Kaynağı	<% 1
82	search.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
83	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
84	www.bursakongresi.org İnternet Kaynağı	<% 1
85	www.ichastaliklarihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1

86	Alma, Leyla. "Sigara bağımlılığının üstbilişsel model çerçevesinde incelenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
87	İlhan, Orhan. "Yürütücü İşlevler ve Duygu Düzenlemede Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey) Yayın	<% 1
88	Müezzinoğlu, Asli. "Örgütsel bağlılığın çalışanların performansına etkisi: Özel sektörde bir araştırma", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
89	Tümer, Özge. "Özgecilik ve iş doyumu arasındaki ilişki: Özel sektörde bir inceleme.", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey) Yayın	<% 1
90	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
91	acikerisim.harran.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
92	link.springer.com İnternet Kaynağı	<% 1
93	medikalkaryolam.com İnternet Kaynağı	<% 1
94	semp.ijoess.com İnternet Kaynağı	<% 1
95	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1

96	www.iet-c.net İnternet Kaynağı	<% 1
97	www.yildizhaber.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
98	yayin.ieu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
99	"S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung", Springer Science and Business Media LLC, 2022 Yayın	<% 1
100	Firtina, Ahsen. "Diyabeti Olan Kardiyoloji Hastalarında Hipoglisemi Sıklığının Belirlenmesi", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
101	Aygüneş, Sergen. "Sigara Bırakma Polikliniğinin bir Yıllık Takip Sonuçları: Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
102	Thomas W. Ferkol, Harold J. Farber, Stefania La Grutta, Frank T. Leone et al. "Electronic cigarette use in youths: a position statement of the Forum of International Respiratory Societies", European Respiratory Journal, 2018 Yayın	<% 1